

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Inteligencia emocional y la relación con la adaptación al entorno clínico de Internos Rotativos de Enfermería”

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciada en Enfermería

AUTORA: Carrera Erazo Karla Milena

TUTOR: MSc. Portilla Tirira Brayan Dennis

Tulcán, 2026.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que la estudiante Carrera Erazo Karla Milena con el número de cédula 1004452544 ha desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Inteligencia emocional y la relación con la adaptación al entorno clínico de Internos Rotativos de Enfermería".

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuestas en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

Portilla Tirira Brayan Dennis, MSc.

TUTOR

Tulcán, mayo de 2026

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciada en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación.

Yo, Carrera Erazo Karla Milena con cédula de identidad número 1004452544 declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

Carrera Erazo Karla Milena

AUTORA

Tulcán, mayo de 2026

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo Carrera Erazo Karla Milena declaro ser autor de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Inteligencia emocional y la relación con la adaptación al entorno clínico de Internos Rotativos de Enfermería" y eximo expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.

Carrera Erazo Karla Milena

AUTORA

Tulcán, mayo de 2026

AGRADECIMIENTO

A Dios primero y siempre, por la oportunidad de alcanzar una meta más y porque en los momentos de incertidumbre, Su presencia fue mi guía y sostén. Este logro no comienza en mí: comienza en Él. Salmos 37:4

A mis padres y hermanos, por su apoyo y amor incondicional. Gracias por no soltarme en los momentos difíciles. Por su compañía, paciencia y por celebrar cada avance como propio y recordarme cuando más lo necesitaba, que era capaz de lograrlo.

A mi tutor MSc. Brayan Portilla, por su orientación constante, disposición y compromiso en el transcurso de este proceso. Su guía fue fundamental para que este trabajo tomara forma y sentido.

A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a la Carrera de Enfermería, por brindarme una formación integral, ser parte de esta institución ha sido un privilegio y una responsabilidad que asumo con orgullo.

Finalmente, agradezco a mis amigos y compañeros de internado, por haber colaborado al desarrollo de este trabajo. Y Anderson por su apoyo incondicional a lo largo de este proceso, por su constancia y sabiduría construyendo con determinación un camino complejo pero enriquecedor.

A cada uno de ellos, mi más sincera gratitud.

Karla Milena Carrera Erazo

DEDICATORIA

A Dios, porque todo cuanto soy y cuanto he logrado se lo debo a Él. A mis padres y hermanos, quienes pusieron en mí su confianza desde el primer día y sostuvieron esta travesía con amor, paciencia y entrega.

A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a la Carrera de Enfermería, por ser el espacio donde no solo adquirí conocimientos, sino donde aprendí lo que significa ser enfermera, con vocación, ética y amor.

Y a todos los internos rotativos de enfermería que, al igual que yo, enfrentaron momentos de incertidumbre y dudas, pero siguieron adelante. Esta investigación nació pensando en ustedes y espera, de alguna manera, ser útil para quienes vengan después.

Karla Milena Carrera Erazo

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 11 |
| ABSTRACT | 12 |
| EL PROBLEMA | 15 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 15 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 17 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN | 17 |
| 1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN | 18 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 18 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 18 |
| 1.4.3. Preguntas de investigación | 18 |
| II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA | 20 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 20 |
| 2.2. MARCO TEÓRICO | 24 |
| 2.2.1. Inteligencia emocional | 24 |
| 2.2.2. Adaptación al entorno clínico | 30 |
| 2.2.3. Retos emocionales en el internado rotativo de enfermería | 31 |
| 2.2.4. Teorías de enfermería..... | 32 |
| 2.3. Marco legal | 34 |
| III. METODOLOGÍA | 40 |
| 3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO | 40 |
| 3.1.1. Enfoque | 40 |
| 3.1.2. Tipo de Investigación | 40 |
| 3.2. HIPÓTESIS | 42 |
| 3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 43 |
| 3.3.1. Operacionalización de variables..... | 43 |
| 3.4. MÉTODOS UTILIZADOS | 45 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 3.4.2. | Técnicas..... | 46 |
| 3.4.3. | Instrumentos | 46 |
| 3.4.4. | Población y muestra..... | 48 |
| 3.5. | ANÁLISIS ESTADÍSTICO | 49 |
| IV. | RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 51 |
| 4.1. | RESULTADOS..... | 51 |
| 4.1.1. | Datos Sociodemográficos | 51 |
| 4.1.2. | Inteligencia Emocional | 52 |
| 4.1.3. | Adaptación al Entorno Clínico | 55 |
| 4.1.4. | Relación entre variables | 58 |
| 4.2. | DISCUSIÓN | 58 |
| V. | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 63 |
| 5.1. | CONCLUSIONES | 63 |
| 5.2. | RECOMENDACIONES | 64 |
| VI. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 66 |
| VII. | ANEXOS | 74 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Operacionalización de las variables para el tema “Inteligencia emocional y su relación con la adaptación al entorno clínico de internos rotativos de enfermería” | 43 |
| Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión | 49 |
| Tabla 3. Edad y género | 51 |
| Tabla 4. Cohorte y formación previa sobre inteligencia emocional | 52 |
| Tabla 5. Dimensiones de inteligencia emocional | 52 |
| Tabla 6. Niveles globales de inteligencia | 53 |
| Tabla 7. Niveles de inteligencia emocional y edad | 53 |
| Tabla 8. Niveles de inteligencia emocional y género | 54 |
| Tabla 9. Niveles de inteligencia emocional según la cohorte | 54 |
| Tabla 10. Dimensiones de adaptación al entorno clínico | 55 |
| Tabla 11. Niveles de adaptación al entorno clínico | 56 |
| Tabla 12. Niveles de adaptación al entorno clínico según la edad | 56 |
| Tabla 13. Niveles de adaptación al entorno clínico según el sexo | 57 |
| Tabla 14. Niveles de adaptación al entorno clínico según la cohorte | 57 |
| Tabla 15. Relación entre inteligencia emocional y adaptación al entorno clínico ... | 58 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC | 74 |
| Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas | 75 |
| Anexo 3. Autorización de carrera | 77 |
| Anexo 4. Reporte de antiplagio | 78 |
| Anexo 5. Escala de inteligencia emocional de Wong Law (WLEIS-S) | 79 |
| Anexo 6. Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAPS) de Callista Roy..... | 81 |
| Anexo 7. Consentimiento Informado..... | 83 |
| Anexo 8. Aplicación de Instrumento a internos rotativos de enfermería..... | 84 |

1. RESUMEN

La inteligencia emocional constituye una herramienta de resiliencia, que contribuye al desempeño profesional del personal de salud. Durante el internado rotativo el estudiante enfrenta desafíos y tensiones que pueden comprometer la adaptación efectiva a la práctica clínica. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la inteligencia emocional y la adaptación al entorno clínico de los internos rotativos de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, cohorte mayo-septiembre 2025. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo exploratorio, descriptivo, explicativo y correlacional. La población estuvo conformada por 90 internos rotativos de enfermería de dos cohortes. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (WLEIS-S) y la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (ESCAPS). El análisis estadístico se realizó mediante el software IBM SPSS versión 27.0 empleando estadística descriptiva y la prueba de correlación rho de Spearman. Los resultados obtenidos fueron que el 81,1% de los internos obtuvo un nivel alto de inteligencia emocional, el 17,8% posee un nivel medio y el 1,1% un nivel bajo. En cuanto a la adaptación al entorno clínico, el 62,2% alcanzó una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, el 35,6 % presentó un nivel de mediana capacidad y el 2,2% presentó baja capacidad de adaptación. Se identificó una correlación positiva estadísticamente significativa entre ambas variables. En conclusión, existe una relación positiva entre la inteligencia emocional y la adaptación al entorno clínico en los internos rotativos de enfermería de la UPEC, lo que evidencia que los estudiantes con mayores habilidades emocionales logran enfrentar mejor las exigencias del entorno clínico.

Palabras Claves: inteligencia emocional, adaptación al entorno clínico, internado rotativo.

2. ABSTRACT

Emotional intelligence is a resilience tool that contributes to the professional performance of healthcare personnel. During the rotating internship, students face challenges and stressors that may compromise their effective adaptation to clinical practice. The objective of this study was to analyze the relationship between emotional intelligence and adaptation to the clinical environment among rotating nursing interns at the Universidad Politécnica Estatal del Carchi, May–September 2025 cohort. The research adopted a quantitative approach and was exploratory, descriptive, explanatory, and correlational in nature. The population consisted of 90 rotating nursing interns from two cohorts. Data were collected using the Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS-S) and Callista Roy's Coping and Adaptation Processing Scale (CAPS). Statistical analysis was performed using IBM SPSS software version 27.0, applying descriptive statistics and Spearman's rho correlation test. The results showed that 81.1% of the interns had a high level of emotional intelligence, 17.8% had a medium level, and 1.1% had a low level. Regarding adaptation to the clinical environment, 62.2% achieved a high capacity for coping and adaptation, 35.6% showed a medium capacity level, and 2.2% showed a low adaptation capacity. A statistically significant positive correlation was identified between both variables. In conclusion, there is a positive relationship between emotional intelligence and adaptation to the clinical environment among rotating nursing interns at UPEC, demonstrating that students with greater emotional skills are better able to face the demands of the clinical environment.

Keywords: emotional intelligence, adaptation to the clinical environment, rotating internship.

INTRODUCCIÓN

Cada día, un interno rotativo de enfermería enfrenta decisiones que tienen impacto en otras vidas, debe gestionar el dolor ajeno y regular el suyo, todo al mismo tiempo. ¿Está realmente preparado para eso?. La inteligencia emocional surge como una herramienta para la gestión interna como externa de las personas, actúa como un mecanismo de motivación y perseverancia frente a las situaciones difíciles, ayuda a regular los impulsos, constituye un escudo para proteger la capacidad de razonar evitando que la angustia o estados de ánimo intervengan en la toma de decisiones o en las facultades intelectuales y es el puente que facilita la empatía y la construcción de relaciones interpersonales.

La transición del entorno académico a la práctica clínica exige a los estudiantes aplicar no solo conocimientos técnicos, sino también la inteligencia emocional como recurso de adaptación. La adaptación al entorno clínico constituye un escenario de complejidad emocional, toma de decisiones bajo presión, la exposición al dolor, la muerte, la interacción con equipos multidisciplinarios y la responsabilidad directa sobre el bienestar de cada uno de los pacientes.

El desarrollo de la inteligencia emocional actúa como un mecanismo de defensa que permite al interno rotativo de enfermería ser resiliente y optimizar cada uno de sus recursos para mitigar el estrés y garantizar el cuidado humanizado. No obstante, la carencia de estas competencias aumenta el riesgo de agotamiento emocional, desadaptación y deterioro de la comunicación.

El presente estudio consta de siete capítulos en los cuales se describen los aspectos más relevantes de la inteligencia emocional y la adaptación al entorno clínico en los internos rotativos de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, la formulación del problema que menciona las variables a tratar a lo largo del trabajo, una justificación que resalta la relevancia del presente estudio, y por último los objetivos e hipótesis de investigación que trazaron los alcances de esta investigación.

En el capítulo II se detalla la fundamentación teórica, en este apartado se exponen los antecedentes de investigación que sirven de base científica para el estudio. Se

desarrolla el marco teórico en el cual se conceptualizan los aspectos relevantes de cada una de las variables de estudio.

En el capítulo III detalla el diseño y marco metodológico del presente trabajo, estableciendo así el enfoque y tipo de investigación, establece las técnicas e instrumentos empleados para la recolección de datos, comprende la hipótesis, definición y operacionalización de variables, así como, los métodos utilizados y el análisis estadístico.

El capítulo IV presenta de forma sistemática los resultados obtenidos a partir de los datos recolectados y el análisis estadístico que se presenta a través de tablas. Posteriormente se efectúa la discusión en la cual se contrastan las evidencias halladas con artículos científicos similares.

En el capítulo V se establecen las conclusiones y recomendaciones en base a los objetivos previamente descritos y se proponen recomendaciones con el fin de mejorar el desempeño y bienestar de los internos rotativos de enfermería.

El Capítulo VI compila las referencias bibliográficas que sustentan la investigación mientras que el capítulo VII se integran los anexos.

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El internado rotativo constituye una etapa fundamental en la formación del profesional de enfermería, pues marca el primer contacto con la práctica clínica real. El entorno clínico puede presentar varios desafíos para cada interno, el contacto con pacientes en situaciones críticas, el trabajo bajo presión y la interacción con equipos multidisciplinarios, circunstancias que pueden generar ambientes sobrecargados. Diversos estudios señalan que los internos suelen experimentar niveles elevados de estrés, ansiedad e inseguridad; por ello, en aquellos estudiantes que carecen de habilidades emocionales, esta transición puede volverse abrumadora y puede limitar su desempeño durante las rotaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) señala que la salud mental comprende el bienestar emocional y la capacidad de gestionar las emociones de los individuos, elementos esenciales para desarrollar resiliencia y poder afrontar tensiones, trabajar de forma productiva y contribuir con las personas que lo rodean. En su marco de acción para fortalecer los sistemas de salud en cada país promueve el desarrollo de habilidades psicosociales sobre todo en los trabajadores sanitarios, ya que, el estrés laboral y el desgaste emocional pueden comprometer la seguridad del paciente y el rendimiento del personal. En esta línea, la inteligencia emocional es un recurso clave para la salud mental al actuar como un factor protector ante la presencia de trastornos psicológicos y contribuir al bienestar emocional.

Alsufyani et al. (2022) encuestaron a 391 enfermeras en Arabia Saudita, reflejando que los bajos niveles de inteligencia emocional tienen implicaciones negativas en el bienestar del personal y en la calidad del cuidado brindado a los pacientes, resaltando la inteligencia emocional como un amortiguador conductual frente al estrés y como un facilitador del desempeño laboral.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS,2024) describe que los profesionales de salud tienden a sufrir trastornos mentales y mayor riesgo de suicidio, de este modo,

una inteligencia emocional deficiente disminuye la resiliencia y limita la capacidad de adaptación a situaciones adversas. De acuerdo con Bernedo et al. (2022), la inteligencia emocional permite el desarrollo de estrategias de adaptación en distintos entornos y así mejora la competencia profesional, académica y social en internos rotativos de enfermería.

En el contexto nacional, estudios realizados revelan que los estudiantes de enfermería presentan porcentajes de depresión entre el 27,3% y el 65,6%, además de porcentajes de ansiedad que oscilan entre el 38,8% y el 74,4% (Nájera, 2022). El Ministerio de Salud Pública (MSP) reconoce que la sobrecarga laboral y el desgaste emocional constituyen factores de riesgo que afectan la calidad de la atención y el desempeño en la práctica clínica, por ende, recalca la importancia del autocuidado emocional en el personal sanitario.

Preciado et al. (2024), en un análisis exhaustivo sobre el estrés en internos rotativos de enfermería, reflejaron que esta población enfrenta demandas académicas y a la vez laborales, lo que aumenta significativamente los niveles de estrés y ansiedad, especialmente cuando no disponen de estrategias de afrontamiento adecuadas. Así mismo, un grupo de investigadores de la Universidad Técnica Particular de Loja registró que el 90% del personal sanitario enfrenta dificultades psicoemocionales, lo cual puede influir negativamente en la satisfacción y el desempeño laboral.

En la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, los internos rotativos de enfermería pese a haber cursado las prácticas de externado cada semestre, en el internado rotativo pasan a servicios de emergencia, unidades de cuidados críticos y hospitalización, asumen responsabilidades asistenciales directas y se integran a un equipo multidisciplinario donde cada decisión es crucial ya que tiene consecuencias inmediatas y por tal motivo, el margen de error debería ser mínimo.

Ante esta realidad, analizar el nivel de inteligencia emocional en los internos rotativos de enfermería y su relación con la adaptación al entorno clínico resulta pertinente, ya que, identificar esta asociación permitirá generar evidencia que sustente la implementación de estrategias formativas, tales como programas de fortalecimiento emocional, talleres de afrontamiento del estrés y servicios de apoyo psicológico. Dichas acciones contribuirán a mejorar el bienestar del estudiante y a potenciar su desempeño profesional en los escenarios de práctica clínica.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y la adaptación al entorno clínico en los internos rotativos de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, cohorte mayo-septiembre 2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación surge de la necesidad de fortalecer el proceso formativo de los futuros profesionales de enfermería, durante su etapa de internado rotativo, proceso de transición hacia la práctica clínica real. Analizar el nivel de inteligencia emocional y su relación con la adaptación al entorno clínico permitirá identificar fortalezas y áreas de mejora, ya que, las habilidades emocionales influyen directamente en las actitudes durante la práctica clínica y conocer el perfil emocional de los internos es lo que hace conveniente este estudio antes de que se presente un problema.

Los principales beneficiarios de este trabajo son los internos rotativos de enfermería de la UPEC, ya que contar con evidencia sobre sus niveles de inteligencia emocional y su capacidad de adaptación al entorno clínico, permitirá reconocer sus fortalezas y debilidades y así poder tener acceso a recursos de apoyo en base a su necesidad. Del mismo modo, la universidad podrá fortalecer sus programas de formación y disponer de profesionales con habilidades emocionales para desempeñarse de la mejor manera en entornos de alta exigencia.

Es importante resaltar que la inteligencia emocional se relaciona con el bienestar de los estudiantes y la calidad del cuidado de los pacientes. Una adecuada adaptación al entorno clínico promoverá una atención empática, humanizada y segura. Por tal motivo, la relevancia del presente trabajo se asocia al impacto que tiene en la calidad del cuidado.

Los internos de enfermería que logran adaptarse adecuadamente al entorno clínico brindan una atención más segura, empática y humanizada, lo que se traduce en mejores resultados para los pacientes. Por tanto, potenciar las habilidades emocionales durante la formación no solo beneficia al estudiante, sino que también contribuye al fortalecimiento del sistema de salud.

El presente trabajo tiene implicaciones prácticas concretas ya que, a partir de la información que se obtuvo de la relación entre las variables de estudio, se puede

diseñar intervenciones, como talleres de inteligencia emocional, programas de tutoría emocional, acompañamiento psicológico y actividades de autocuidado dirigidas exclusivamente a internos rotativos. Dichas estrategias pueden contribuir a disminuir el estrés académico, mejorar el rendimiento en las prácticas, incrementar la seguridad en la atención y fortalecer el compromiso profesional desde etapas tempranas de la vida laboral.

Este estudio aporta al ámbito académico, ya que permite profundizar la comprensión de la relación entre dos variables fundamentales para la educación en enfermería: la inteligencia emocional y la adaptación clínica. A nivel local, existe muy poca información e investigaciones relacionadas al tema, por lo que este estudio contribuye a cubrir un vacío de información y aportar datos en base al contexto en la etapa del internado que podrán servir como referencia para futuros trabajos de investigación. Esto no solo enriquece la literatura científica, sino que también promueve el análisis y debate académico sobre la necesidad de fortalecer la formación emocional en el personal de salud para enfrentar los desafíos crecientes del sistema de salud.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Analizar la relación entre la inteligencia emocional y la adaptación al entorno clínico de los internos rotativos de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi cohorte mayo-septiembre 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de inteligencia emocional en los internos rotativos.
- Identificar el nivel de adaptación al entorno clínico en los internos rotativos de enfermería.
- Establecer la relación entre la inteligencia emocional y la adaptación al entorno clínico en los internos rotativos de enfermería.

1.4.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional de los internos rotativos de enfermería?
- ¿Cuál es el nivel de adaptación al entorno clínico que presentan los internos rotativos?

- ¿Qué relación existe entre la inteligencia emocional y la adaptación al entorno clínico?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para comprender la relevancia del estudio, es necesario revisar los antecedentes que han abordado la inteligencia emocional y la adaptación al entorno clínico en el ámbito de la enfermería.

Antecedentes internacionales

Peng et al. (2025) publicaron un estudio denominado "Relaciones entre inteligencia emocional, resiliencia mental y trastorno de adaptación en enfermeras novatas: un estudio transversal en China" cuyo objetivo fue explorar la relación entre el trastorno de adaptación, la inteligencia emocional y resiliencia mental en enfermeras, para lo cual adoptó un diseño transversal para explorar los factores que influyen en la adaptación laboral. Para la investigación se consideró a 445 enfermeras con menos de tres años de experiencia, los instrumentos empleados fueron la escala "Connor Davison Resilience" y la escala "Emotional Intelligence". Los resultados indicaron que un mayor nivel de inteligencia emocional y resiliencia psicológica contribuye significativamente a una mejor adaptación laboral y a la mitigación del estrés psicológico en el personal de enfermería.

Aghabary & Khedmatizare (2025) realizaron la investigación titulada "La inteligencia emocional como predictor de la competencia clínica en estudiantes de enfermería" con el objetivo de analizar la relación entre la inteligencia emocional y la competencia clínica en estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas de Alborz, Irán. Mediante un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo, correlacional y transversal, aplicaron un cuestionario validado por el comité de Bioética de la institución en el cual se consideraron datos sociodemográficos, una escala de competencia clínica y una escala de inteligencia emocional a una población de 220 estudiantes de enfermería. Los resultados mostraron que existe una correlación positiva entre la inteligencia emocional y la competencia clínica de los

estudiantes, concluyendo que las habilidades emocionales pueden mejorar el desempeño clínico de los estudiantes de enfermería.

Navarro et al. (2022), en su trabajo titulado " Inteligencia emocional y perfil sociodemográfico en estudiantes de primer año de una facultad de Medicina", tuvieron como objetivo determinar el nivel de inteligencia emocional en estudiantes de ocho carreras del área de la salud al inicio y al final del primer año académico. Emplearon una metodología cuantitativa y un diseño descriptivo mediante la aplicación de un cuestionario sociodemográfico y el Test Trait Meta-Mood Scale -24 (TMMS-24), utilizando pruebas estadísticas como t de Student, ANOVA y correlación de Pearson. Para la población se tomaron en cuenta a 364 estudiantes de la carrera de enfermería, nutrición, terapia ocupacional, medicina, entre otras carreras de salud. Los resultados mostraron que la inteligencia emocional total aumentó de 79,5 a 81,2 puntos, mientras en las subescalas también evidenciaron incrementos significativos: Atención emocional pasó de 25,0 a 26,5 y claridad emocional de 25,5 a 26,2. El estudio evidenció que la inteligencia emocional puede mejorar a lo largo del año académico y constituye una habilidad susceptible de fortalecerse mediante la experiencia formativa universitaria.

Morales (2020) en su trabajo de investigación "La inteligencia emocional en los estudiantes de enfermería durante el período de prácticas en servicios especiales" realizado en la Universidad de la Laguna con el objetivo de conocer el nivel de inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería que desarrollan prácticas clínicas en servicios especiales como la Unidad de Cuidados Intensivos, el Servicio de Emergencias, la Unidad de cuidados paliativos. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la población estuvo conformada por 204 estudiantes de tercero y cuarto curso de Enfermería. La herramienta que se utilizó para el estudio fue el cuestionario sociográfico y el cuestionario TMMS-24 que evaluó la inteligencia autopercebida por los estudiantes. A partir de esto, se destacó que la inteligencia emocional es un pilar fundamental en el desarrollo de los profesionales de enfermería, ya que permite brindar cuidados humanizados y de calidad a los pacientes, por ende, resalta la importancia de profundizar en la inteligencia emocional a nivel social como un constructo psicológico que permite a las personas conocer y aceptar sus sentimientos y manejarlos para así establecer buenas relaciones y comunicación.

Zumaeta et al. (2023) realizaron la investigación "Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento al estrés en personal de salud" en un hospital de tercer nivel de atención en Lima, Perú. Su objetivo fue determinar la relación entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento con relación al estrés de los funcionarios asistenciales de salud. Aplicaron el Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On y el Test COPE para medir estrategias de afrontamiento. La población estuvo conformada por 514 trabajadores, obteniéndose una muestra de 290 participantes seleccionados por conveniencia. Los resultados mostraron que la inteligencia emocional obtuvo una media de 347.86 puntos y en el caso del afrontamiento al estrés alcanzó una media de 138.84 puntos, demostrando una correlación positiva moderada entre ambas variables. Resaltan en su trabajo la importancia de fortalecer las habilidades emocionales en los profesionales de salud, ya que, a mayores niveles de inteligencia emocional se asocian a mejores estrategias de afrontamiento ante el estrés en el personal sanitario.

Zegrarra (2022) en su estudio "Inteligencia emocional en internos de enfermería en una universidad de Lima Norte", en Perú, con el objetivo de identificar el nivel de inteligencia emocional percibida por los internos de enfermería. El trabajo adoptó un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal. Para su desarrollo se incluyeron 77 internos de enfermería, empleando como instrumento el Trait Meta Mood Scale en su versión en español (TMMS-24), compuesto por 24 ítems. Los hallazgos revelaron que la dimensión de atención emocional el 46,8% que los participantes presentaron poca atención, el 33,8% de los encuestados en la dimensión de claridad emocional reflejaron que deben mejorar su comprensión, finalmente el 20,8% en la dimensión de reparación emocional presenta dificultades. Del mismo modo, en su trabajo se evidenció que las mujeres tienden a obtener mayores porcentajes de atención emocional en comparación con los hombres. Los hallazgos permiten concluir que los internos de enfermería muestran mayores carencias en la dimensión de atención emocional, mientras que en claridad y reparación emocional presentan mejores niveles de manejo.

El estudio de Placencia (2025) titulado "Meta-Análisis del impacto de la inteligencia emocional en el trabajo de Latinoamérica durante los años 2014 a 2024", el objetivo del trabajo fue integrar y analizar la relación entre la inteligencia emocional y el desempeño laboral en distintos países de Latinoamérica. La investigación adoptó un

enfoque cuantitativo, empleando un diseño no experimental de corte transversal y alcance correlacional. Para su desarrollo se seleccionaron 26 estudios de enfoque cuantitativo que examinaban y evaluaban la inteligencia emocional por medio de instrumentos estandarizados como el TMMS-24, el EQI-M20 y el Bar-ON. Los resultados revelaron que el 0,581 demostró una correlación moderada-alta entre la inteligencia emocional y desempeño laboral, recalcan que la inteligencia emocional constituye un pilar fundamental en el liderazgo, cohesión laboral, adaptación y productividad.

Atayupanqui & Huaman (2025) en su trabajo "Inteligencia Emocional y desempeño de internos de enfermería en la práctica del internado clínico en el hospital regional del cusco-2024" el objetivo de su trabajo fue establecer la relación entre la inteligencia emocional y el desempeño de los internos de Enfermería durante el internado, realizaron un estudio descriptivo, correlacional y transversal, la población considerada fueron 74 internos de Enfermería a los cuales aplicaron el cuestionario de Wong and Law para medir el nivel de inteligencia emocional y el cuestionario de EVADEST para el desempeño de los internos de Enfermería, obteniendo como resultados que el 47,30% de los internos de Enfermería mostraron un nivel alto de inteligencia emocional y a su vez el 51,35% demostró tener un buen desempeño y se resaltó que existe una relación entre la inteligencia emocional y el desempeño de estudiantes de Enfermería en la práctica del internado.

Antecedentes nacionales

El trabajo de Remache et al. (2023) realizado en la Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador. Titulado " Inteligencia Emocional y los nuevos retos del personal de enfermería" con el objetivo de determinar la calidad de la inteligencia emocional en estudiantes de enfermería, dado que su fortalecimiento es esencial para el ejercicio profesional. Para ello se aplicó un cuestionario fundamentado en el Trait Meta-Mood Scale de Salovey (TMSS-24) a un total de 125 estudiantes de distintos semestres académicos, obteniéndose 102 respuestas válidas. Este instrumento agrupa tres dimensiones: la atención emocional, la comprensión clara de las emociones y la capacidad de regularlas. Los resultados revelaron una media de 25,82% en la dimensión de atención emocional, 19,18% en la dimensión de claridad emocional y el 22,01% en reparación emocional, lo que refleja que los estudiantes lograron identificar y expresar emociones de forma adecuada, no obstante, necesitan potenciar la dimensión de comprensión emocional. Este hallazgo demostró la

importancia de implementar acciones para promover la inteligencia emocional en la formación universitaria de los futuros profesionales de enfermería, resaltó que la inteligencia emocional influye directamente en la calidez y calidad de la atención brindada a los pacientes.

Sarchi (2025) en su trabajo de investigación realizado en la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), en Tulcán, que lleva por título “ Inteligencia Emocional en el Manejo del Estrés en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Regional Autónoma de los Andes”. El estudio tuvo como objetivo diseñar una estrategia de intervención basada en la inteligencia emocional para el manejo del estrés académico. Emplearon un enfoque mixto con un diseño transversal no experimental. La población estuvo conformada por 200 estudiantes de enfermería, de los cuales 164 cumplieron los criterios de inclusión. Se empleó el cuestionario del Inventario Sistemático Cognoscitivista para el estudio del estrés académico (SISCO-EA). Los resultados reflejaron que el 54,03% de los estudiantes encuestados presentaron niveles moderados de estrés, evidenciando que los futuros profesionales de enfermería se desenvuelven en un entorno académico altamente demandante.

Asimismo, se constató que las estrategias de afrontamiento empleadas por los estudiantes resultan insuficientes o inadecuadas, resaltando la necesidad de fortalecer la inteligencia emocional como una herramienta fundamental para gestionar el estrés y mejorar su adaptación a los desafíos del entorno académico y clínico.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Inteligencia emocional

La comprensión de la inteligencia emocional exige partir de dos conceptos fundamentales: *inteligencia* y *emoción*. Desde la psicología clásica, se establece que la mente humana integra componentes cognitivos, afectivos y motivacionales, los cuales actúan de manera interdependiente en la percepción y respuesta a los estímulos del entorno (Salovey & Mayer, 1997). La inteligencia se ha definido tradicionalmente como la capacidad de las personas para razonar, comprender y resolver problemas; en esta línea, constituye un proceso propio del ámbito cognitivo que posibilita la interpretación y organización del conocimiento.

Las emociones, por su parte, forman parte del componente afectivo, Seijo et al. (2024) coinciden en que las emociones son respuestas psicológicas y fisiológicas que permiten a las personas adaptarse a su entorno, facilitando la toma de decisiones, la comunicación social y el afrontamiento de situaciones complejas. Asimismo, influyen intensamente en los procesos cognitivos, ya que pueden orientar, reforzar o incluso interferir en el pensamiento y la memoria. La relación entre el componente cognitivo y emoción llevó a la necesidad de comprender cómo ambos procesos interactúan en el funcionamiento humano.

A partir de esto, surge el concepto de inteligencia emocional, entendido como la capacidad de distinguir, comprender y a su vez poder regular las emociones de tal modo que promuevan el crecimiento emocional, social e intelectual.

El término *inteligencia emocional* surge en 1990 por medio de los psicólogos Peter Salovey y Jhon Mayer a partir de un modelo basado en habilidades cognitivas orientadas al procesamiento emocional, por tal motivo definen a la inteligencia emocional como

... la capacidad para razonar sobre las emociones y hacer uso de ellas para mejorar el pensamiento. Esto incluye las habilidades para percibir emociones con precisión, para acceder y generar emociones como ayuda al pensamiento, para comprender las emociones y el conocimiento emocional, y para regular reflexivamente las emociones de modo que promuevan un desarrollo emocional e intelectual (Salovey & Mayer, 1997, pp. 3-34).

Estos autores sitúan a la inteligencia emocional dentro de los procesos cognitivos superiores y la vinculan directamente con la capacidad de razonamiento. Por otra parte, en 1990 el término amplía su difusión por medio de Daniel Goleman, quien en su trabajo integra dimensiones emocionales, sociales y motivacionales. Goleman resalta que la inteligencia emocional influye en la manera en que las personas gestionan su conducta, enfrentan retos, regulan sus mecanismos de respuesta y establecen relaciones interpersonales (Goleman, 1995).

2.2.1.1. Modelos teóricos de la inteligencia emocional

El estudio de la inteligencia emocional ha dado lugar a distintos enfoques teóricos que buscan explicar cómo las emociones influyen en el pensamiento, la conducta y la capacidad de adaptación del individuo. Los modelos más influyentes pueden

agruparse en tres perspectivas principales: el modelo de habilidad, el modelo mixto y el modelo de rasgo, cada uno con supuestos, dimensiones y formas de evaluación particulares.

Modelo de Habilidad de Mayer y Salovey (1997)

El modelo de Habilidad de Mayer y Salovey es propuesto en 1990 pero toma realce en 1997 estableciendo la inteligencia emocional dentro de un marco teórico académico. Los autores la conceptualizan como:

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 (Mayer & Salovey, 1997, p. 10).

De esta manera, lo conceptualizan como el conjunto de habilidades cognitivas orientadas al procesamiento de información emocional, este modelo establece cuatro componentes de la inteligencia emocional:

- **Percepción emocional:** Consiste en la capacidad de la persona de identificar las propias emociones y las de las personas que lo rodean, por medio de lenguaje verbal y no verbal como expresiones faciales, tono de voz o postura corporal.
- **Facilitación emocional del pensamiento:** Es la habilidad para emplear las emociones y guiar la atención, toma de decisiones y potenciar el razonamiento. Mayer (2018) refiere que se pueden utilizar las emociones para priorizar la información y facilitar la creatividad y a su vez la resolución de problemas.
- **Comprensión emocional:** Implica la capacidad de comprender y analizar el significado de las emociones, comprender sus causas, variaciones y su influencia en las relaciones interpersonales, además, incluye la habilidad de predecir cómo las emociones pueden variar conforme pasa el tiempo.
- **Regulación emocional:** Hace referencia a la habilidad de autogestionar las emociones y comprender las emociones de las demás personas de forma reflexiva, sin discriminación ni estigmatización, con el fin de promover el bienestar y la adaptación dentro del contexto social (Martins, 2025).

El modelo de habilidad se diferencia de otros enfoques mixtos ya que considera a la inteligencia emocional como una facultad pura y medible que es independiente de

rasgos de la personalidad o factores motivacionales y que puede desarrollarse a lo largo del tiempo. Por ello, constituye uno de los más utilizados en investigaciones en educación y salud.

Modelo Mixto de Goleman (1995)

El psicólogo Daniel Goleman popularizó el concepto de inteligencia emocional, el cual integra componentes emocionales, motivacionales y sociales. A diferencia de Mayer y Salovey, su modelo incluye rasgos de personalidad, competencias sociales y habilidades conductuales, por tal motivo, se clasifica como un modelo mixto. Goleman organiza la inteligencia emocional en cinco dimensiones:

- **Autoconciencia emocional:** Consiste en identificar las emociones, estados internos y su impacto en el comportamiento. Permite al individuo comprender sus fortalezas, debilidades y reacciones emocionales (Infantes, 2023).
- **Autorregulación emocional:** Es la capacidad de gestionar el impulso, controlar las emociones y permanecer tranquilo ante situaciones difíciles o bajo presión. También implica adaptabilidad y capacidad de respuesta flexible ante los cambios.
- **Automotivación:** Goleman (1997) en su trabajo comprende la automotivación como la habilidad para dirigir las emociones hacia el logro de metas, perseverar ante los obstáculos y mantener una actitud positiva orientada al cumplimiento de objetivos.
- **Empatía:** Implica reconocer y comprender las emociones de otras personas e interpretar sus necesidades y comunicarse respetando las diferencias individuales.
- **Habilidades sociales:** Incluyen la capacidad de construir relaciones saludables estableciendo lazos que contribuyan al trabajo en equipo, la habilidad de las personas para influir en otras, promoviendo la comunicación efectiva, fortalecer la resiliencia y el manejo de situaciones conflictivas (Cervantes & Rojas, 2023).

Este modelo enmarca a la inteligencia emocional como una teoría de desarrollo y desempeño, por tal motivo, se utiliza en entornos organizacionales y laborales debido a su aplicación práctica. En el contexto de enfermería, permite comprender cómo la inteligencia emocional favorece a la toma de decisiones, el trabajo en equipo y la comunicación terapéutica.

Modelo de Rasgo de Petrides y Furnham (2007)

Sáenz & Delfino (2025) refieren el modelo de rasgo de la inteligencia emocional como parte de la personalidad y no como una habilidad cognitiva, además, sostienen que la inteligencia emocional se basa en las autopercepciones emocionales de las personas, su predisposición y estilos conductuales. Los autores establecen la diferencia entre dos conceptos:

- Inteligencia emocional de rasgo: Está basada en percepciones personales sobre las habilidades emocionales, las cuales se evalúan mediante cuestionarios de autoinforme (Sornoza et al., 2023).
- Inteligencia emocional de capacidad: Se basa en las capacidades cognitivas, que se evalúan a través de pruebas de ejecución. Infantes (2023) la asocia a la facultad que tiene una persona para procesar la información de la carga emocional y que se puede medir por medio de pruebas de rendimiento.

Petrides et al. (2007) al establecer su modelo refiere que la inteligencia emocional rasgo se entiende como un conjunto de autopercepciones y disposiciones emocionales que forman parte de los niveles más básicos de la personalidad, además establece cuatro dimensiones:

- Bienestar: Se refiere a una percepción positiva de la vida, considera la autoestima y el optimismo de las personas.
- Emocionalidad: implica la percepción emocional propia como la de las demás personas, la habilidad para establecer relaciones interpersonales, destaca la empatía como un rasgo (Galeano & Jiménez, 2025).
- Sociabilidad: Comprende la competencia social, y el manejo de emociones para influir en otras personas, siendo asertivos, dispuestos y directos.
- Autocontrol: Se atribuye a la capacidad de controlar las emociones, el rasgo para adaptarse a situaciones de presión y regular el estrés, controlando sus impulsos.

Debido a su estructura, este modelo se utiliza ampliamente en investigaciones de personalidad y bienestar psicológico.

2.2.1.2. Importancia de la inteligencia emocional en el personal de enfermería

La inteligencia emocional se reconoce hoy como un componente esencial en la práctica profesional de la salud, debido a su influencia demostrada en el bienestar personal, la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. Sornoza et al. (2023)

determinan que la inteligencia emocional integra competencias como la autoconciencia, la autorregulación, la empatía y la gestión de las relaciones, habilidades que permiten a los profesionales comprender sus propias emociones y las de quienes los rodean, facilitando interacciones más humanas y efectivas.

A nivel organizacional, la inteligencia emocional se relaciona con mayor cohesión en los equipos de trabajo, mejora del clima laboral y mayor eficacia en el liderazgo clínico (Escobar & Torres, 2025). La capacidad de gestionar adecuadamente las emociones propias y ajenas contribuye a la resolución de conflictos, el llegar a acuerdos en situaciones de tensión y la coordinación de tareas en escenarios de alta demanda.

En el ámbito interpersonal, la inteligencia emocional contribuye a la formación de relaciones enfermero-paciente; la empatía, el reconocimiento de las necesidades emocionales del paciente y la comunicación eficaz fortalecen la confianza, mejoran la adherencia al tratamiento y elevan los niveles de satisfacción del paciente. Cruellas (2021) menciona que los profesionales con mayores habilidades emocionales logran interacciones más asertivas, disminuyen los conflictos interpersonales y promueven ambientes clínicos colaborativos y menos hostiles.

En el ámbito individual, niveles altos de inteligencia emocional influyen positivamente en la capacidad de afrontamiento y adaptación, mayor resiliencia, reducción de estrés y menor agotamiento profesional o del síndrome de burnout, que en su mayoría suele desarrollarse en profesionales de la salud que se encuentran expuestos a altas demandas emocionales (Soriano & Jiménez, 2023). La autoconciencia y la regulación emocional permiten mantener un equilibrio frente a situaciones clínicas complejas, favoreciendo la toma de decisiones éticas y reduciendo la impulsividad o reacciones desadaptativas en momentos de presión.

Finalmente, la formación en inteligencia emocional en la educación superior en salud ha demostrado beneficios significativos. Peralta (2023) señala que la inclusión de programas de entrenamiento emocional en estudiantes de medicina y enfermería fortalece su autocontrol emocional y su afrontamiento del estrés clínico, y contribuye a una mejor preparación para que los futuros profesionales puedan hacer frente a los desafíos sociales y emocionales que conllevan la práctica asistencial.

2.2.2. Adaptación al entorno clínico

Conceptualización de adaptación

Martínez & Almeida (2021) conceptualizan la adaptación como la "capacidad cognitiva del individuo para asimilar y acomodar el conocimiento, de acuerdo a experiencias que se van presentando a lo largo de su desarrollo" (pág. 366).

Callista Roy, en su modelo de adaptación, establece a la persona como un sistema biopsicosocial que interactúa con el entorno, señala que las personas reciben estímulos que generan respuestas adaptativas, las cuales influyen en su bienestar y desempeño. Roy establece cuatro constructos: fisiológico, autoconcepto, rol e interdependencia, los cuales determinan la forma en que las personas se ajustan a situaciones nuevas y demandantes dentro de su entorno.

En la formación de enfermería, los estudiantes experimentan una serie de retos y fuentes de estrés que amenazan su adaptación. Por ello, la adaptación se fortalece a partir de estrategias de afrontamiento y apoyo social.

Entorno Clínico

Se puede conceptualizar como el espacio físico, organizacional, social y educativo en el cual se brinda atención en salud; este concepto abarca la evaluación, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes. En este marco se incluyen las unidades hospitalarias, centros de salud, salas de emergencia, unidades de cuidados intensivos, clínicas especializadas y centros de rehabilitación (Maust et al. 2025).

El entorno clínico, además de un espacio físico de atención, constituye un escenario de aprendizaje en el cual se desarrollan competencias profesionales, sociales y emocionales. Nordquist et al. (2025) refieren que el entorno clínico influye en el aprendizaje, potencia el crecimiento profesional y la confianza de los estudiantes, resaltan que está sujeto a factores externos que pueden modificarlo, como los cambios sociales y políticos.

2.2.2.1. Factores que influyen en la adaptación al entorno clínico

La adaptación de los estudiantes e internos de enfermería al entorno clínico no depende solamente de la capacidad individual del mismo, sino también de las características del ambiente educativo y asistencias en el que desarrollan la práctica.

Además, la adaptación al entorno clínico es un proceso influenciado por factores individuales, sociales, organizacionales y contextuales.

- Factores individuales: Incluyen aspectos psicológicos y emocionales, son las estrategias de afrontamiento frente al estrés, la motivación y la resiliencia. Wiig et al. (2023) también señalan las capacidades cognitivas como la memoria, el razonamiento y la autorregulación como factores personales. Además, la autoestima y la autorregulación emocional y conductual influyen en la adaptación.
- Factores sociales y de equipo: Fagerdal et al. (2023) refieren que el trabajo en equipo promueve las habilidades de comunicación, liderazgo y empatía, reconocen que la calidad del trabajo en equipo está relacionada con la seguridad y la atención al paciente. Equipos con roles bien definidos, objetivos claros y apoyo mutuo influyen en la capacidad adaptativa.
- Factores organizacionales: La estructura física y la cultura organizacional también determinan la adaptación al entorno clínico, ya que la disponibilidad de recursos materiales, la carga laboral del servicio y el acceso a información continua son fundamentales, ya que tienen un impacto directo en la manera en que el profesional acciona ante el cambio y la crisis.
- Factores relacionados con el paciente y la familia: El contacto directo con personas que cursan períodos de dolor, sufrimiento o riesgo vital genera altos niveles de carga emocional, sobre todo en los internos, quienes comienzan el contacto con la práctica. Mirzanezam et al. (2021) mencionan que en ocasiones los familiares demandan información constante, expresan temor o manifiestan expectativas elevadas respecto al cuidado, elementos que pueden afectar la seguridad emocional del interno y su percepción de competencia. En este punto, el paciente y sus familiares se convierten en una dimensión clave de la adaptación clínica.

2.2.3. Retos emocionales en el internado rotativo de enfermería

Durante el internado rotativo, los estudiantes de enfermería enfrentan desafíos emocionales significativos que influyen directamente en su adaptación y desarrollo profesional. El estrés y la sobrecarga laboral constituyen una de las principales fuentes de malestar, según Hidalgo et al. (2020) en su estudio reflejó que el 73,2% de estudiantes que cursan el internado rotativo presentaban agotamiento emocional, y

resalta que los internos experimentan un desgaste físico y emocional debido a la demanda de trabajo de las prácticas clínicas, lo que contribuye al agotamiento emocional.

Para garantizar un cuidado seguro y humanizado es necesario mantener una actitud profesional y empática frente a las situaciones complejas, por tal motivo, la dificultad para regular las propias emociones puede influir negativamente, bajo esta premisa, en el entorno clínico, escenarios de presión y con relaciones jerárquicas entre el personal de enfermería y médicos y los internos rotativos, la adaptación puede verse afectada debilitando la capacidad de los internos para gestionar sus emociones.

Lai et al. (2022) indican que la ansiedad constituye una respuesta emocional frecuente en los estudiantes que presentan menor estabilidad emocional, además, afecta negativamente el proceso de aprendizaje y su capacidad de adaptación al entorno clínico. Sin embargo, a medida que el estudiante adquiere experiencia, los niveles de ansiedad tienden a disminuir, favoreciendo una adaptación más efectiva al contexto asistencial.

Otro desafío es la transición a la práctica real. Pasar de entornos simulados o el estar constantemente bajo la tutela de un maestro a la atención directa de pacientes genera emociones como miedo, frustración, tristeza o sentimientos de incompetencia. Muchas veces la teoría grabada en los libros suele ser diferente a la práctica real. Alkouri et al. (2025) señalan que este proceso puede impactar negativamente en el bienestar emocional, afectando su confianza y seguridad durante el desempeño clínico.

2.2.4. Teorías de enfermería

Teoría de adaptación de Callista Roy

Callista Roy (14 de octubre de 1939) establece en 1976 el Modelo de Adaptación y conceptualiza al ser humano como un sistema holístico único que interactúa con estímulos internos y externos, ya sean físicos, emocionales, espirituales o mentales. Roy define la adaptación como el proceso consciente mediante el cual las personas deciden integrarse al entorno; va más allá de una respuesta automática (Godoy, 2023).

Wang et al. (2020) conceptualizan la adaptación como el proceso y el resultado mediante el cual las personas responden a los cambios ambientales y de salud, manteniendo la integridad y promoviendo la salud en la medida de lo posible.

Callista Roy plantea cuatro modos adaptativos: el modo fisiológico que hace referencia a las necesidades básicas que posee una persona como la alimentación, el sueño, actividad y protección, mismas que en el internado rotativo se pueden ver afectadas debido a las jornadas de trabajo, lo cual puede disminuir el rendimiento de los internos. El modo de autoconcepto enfatiza en la percepción que la persona tiene de sí misma, en este punto, los internos pueden experimentar el miedo al error, la baja autoestima e inseguridades con respecto a su futuro como profesionales, la función del rol refiere a la relación con las responsabilidades y tareas del diario vivir, en este aspecto el interno de enfermería asume responsabilidades asistenciales y forma parte del equipo de salud. Y por último, el modo de interdependencia que se centra en la capacidad de establecer relaciones interpersonales, elemento fundamental para el trabajo en equipo y comunicación efectiva.

Del mismo modo, los internos rotativos se enfrentan a estímulos ambientales como la carga asistencial, la jerarquía hospitalaria, entre otros; asimismo, la inteligencia emocional representa un mecanismo de afrontamiento regulador. La adaptación al entorno clínico es una expresión directa de cómo el interno se adapta al rol profesional y a su interacción interpersonal.

Modelo de sistemas de Betty Neuman

Este modelo se consolida en 1972 por la enfermera e instructora clínica Betty Neuman (11 de septiembre de 1924-28 de mayo de 2022), esta teoría considera al individuo como un sistema abierto en constante interacción con factores estresantes internos y externos, Neuman lo propuso con el objetivo de reforzar los mecanismos de defensa de las personas para prevenir el impacto de estresores promoviendo así la estabilidad y el bienestar del ser humano (Samonte & Vallente, 2024).

Además, el entorno incluye todos aquellos factores estresores que pueden ser internos o externos y pueden alterar el equilibrio del sistema. Neuman conceptualiza la salud como el equilibrio o estabilidad del sistema frente a los estresores y, por último, menciona que la enfermera tiene el papel de proteger el sistema, reduciendo el estrés y restaurando el equilibrio.

En este caso, el entorno clínico actúa como un conjunto de estresores, ya sea que los pacientes, el equipo o la carga emocional puedan llegar a alterar la estabilidad del sistema; por ende, la inteligencia emocional representa una línea de defensa.

Modelo "de principiante a experto" de Patricia Benner

Patricia Benner (agosto 1942) es una teórica de Enfermería que describe el desarrollo de la competencia clínica, refiere a la persona como el ser que aprende, crece y actúa desde la experiencia y el conocimiento, así mismo determina que el entorno consiste en todas las situaciones clínicas reales donde se da lugar al desarrollo profesional, Benner menciona que la Salud es la capacidad funcional y bienestar dentro del contexto clínico y por último la Enfermería es la práctica basada en la experiencia, la empatía y el desarrollo del saber clínico, a partir de esto Benner considera cinco etapas sistemáticas: la principiante que es cuando la persona no tiene experiencia y se enfrenta nuevas situaciones, principiante avanzado que son aquellos estudiantes que ya enfrentaron situaciones reales, competente aquellos personajes que actúan con seguridad y determinación, eficiente es cuando la persona ya está en la capacidad de tomar la iniciativa y tomar decisiones analizando la ventajas y desventajas de cada acción y por último el nivel experto.

El interno rotativo de enfermería, de acuerdo con el modelo de Benner, se encuentra en la etapa de principiante avanzado y se puede resaltar que la inteligencia emocional es fundamental para el desarrollo de habilidades clínicas y sociales que permitan al interno desempeñarse con seguridad en el entorno hospitalario.

2.3. Marco legal

El presente estudio, como base legal, se fundamenta en la siguiente legislación internacional:

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (2014) establece dentro de sus principios que la salud trasciende más allá de solo la ausencia de enfermedades, sino que representa un bienestar integral tanto físico, mental y social, constituyéndola así un derecho humano universal que debe garantizarse sin discriminación alguna. Bajo esta premisa, se vuelve un pilar fundamental para obtener la paz y la seguridad de todos los pueblos.

A su vez, la OMS (2025) insta la salud mental como un proceso complejo y como parte del bienestar integral de las personas que permite enfrentar las tensiones,

desarrollar capacidades de resiliencia, promueve el trabajo en equipo con el fin de contribuir a la comunidad. Del mismo modo, las Directrices de la OMS sobre Salud Mental en el Trabajo (2024) establecen que contar con un trabajo seguro y sano es un derecho que puede proteger la salud mental, ya que minimizar las tensiones aumenta la productividad del personal.

La OPS (2024) (Cruellas, 2021) menciona que la población con mayor vulnerabilidad a padecer trastornos mentales y riesgo de desgaste emocional es el personal sanitario, por ende promueve el desarrollo de habilidades psicosociales en los trabajadores sanitarios como mecanismo de protección y fortalecimiento de la calidad.

El Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras-CIE (2021) en el componente sobre las Enfermeras y la Práctica establece que el profesional de enfermería debe valorar y cuidar de su bienestar y salud física, mental, social y espiritual, recalca la importancia de buscar un equilibrio entre la vida profesional y privada de modo que no se comprometa su capacidad para brindar cuidados.

En el componente sobre las Enfermeras y la Profesión, insta a las Unidades Asistenciales Docentes a establecer estrategias para gestionar la angustia moral que surge al enfrentar situaciones críticas como emergencias sanitarias o conflictos. Además, resalta la importancia de impulsar la investigación con relación a la atención del paciente, la práctica de enfermería, el entorno y la salud.

En cuanto a la normativa nacional:

a) Constitución de la República del Ecuador (2008)

La Constitución de la República del Ecuador en su última reforma (2021) menciona en el Título II, Capítulo II, artículo 32 que el Estado debe garantizar la salud, misma que representa un derecho que se va a relacionar con otros como el trabajo, ambientes sanos y la seguridad social. Demanda al estado asegurar el acceso sin exclusión a programas y servicios integrales de salud.

Así mismo, en el artículo 33, la Constitución reconoce al trabajo como un derecho y deber social, por ende, el Estado debe garantizar las condiciones dignas e íntegras que promuevan un ambiente laboral saludable para las personas.

En el Capítulo III, el artículo 39, en la Sección Segunda, el Estado reconoce a los jóvenes como agentes propulsores del desarrollo del país, por ende, debe proteger sus derechos por medio de políticas que promuevan su inclusión y participación social, y así garantizar su acceso a la salud, educación y un empleo digno.

En el Capítulo VI, artículo 66, numeral 3, se reconoce el derecho a la integridad personal, incluyendo la integridad física, moral y psíquica. Esto implica que el Estado debe proteger la salud mental y emocional evitando condiciones que puedan vulnerar el bienestar psicológico.

El Título VII, Capítulo II, artículo 363, numeral 8, menciona que el Estado debe promover el desarrollo integral del personal de salud, fortaleciendo el talento humano, su formación y garantizando condiciones adecuadas para su desempeño.

b) Ley Orgánica de Salud (2022)

La Ley Orgánica de Salud (2022) en el Título Preliminar, Capítulo I, artículo 3, conceptualiza la salud como el constructo de bienestar tanto físico, mental como social. Además, se reconoce como un derecho humano cuya garantía es responsabilidad del Estado y requiere participación colectiva de los individuos, familias y sociedad para construir entornos saludables.

En el Título I, capítulo I, artículo 11, se establece que los programas de estudios deben incluir temáticas que promuevan los derechos y deberes en salud, el autocuidado, estilos de vida saludables con el fin de garantizar el cuidado y protección de la salud mental de los estudiantes.

En el Libro II, artículo 120, menciona que la autoridad sanitaria nacional junto a otras instituciones debe vigilar las condiciones laborales con el fin de garantizar que no sean perjudiciales, por eso, demandan a los empleadores cumplir normas para proteger la salud de los trabajadores.

Del mismo modo, en el Libro VI, Capítulo III, artículo 196, destaca que la autoridad sanitaria nacional debe analizar la formación del talento humano en salud, con el fin de promover programas de mejora, en base a capacitaciones y talleres de formación profesional.

c) Ley Orgánica de Educación Superior ,LOES (2018)

La Ley Orgánica de Educación Superior (2018) en el Título I, Capítulo I, el artículo 1, 2 y 3 se describen los derechos, deberes y obligaciones de las personas e instituciones y establece las sanciones por incumplimiento de las disposiciones legales, menciona que esta ley busca garantizar el derecho a una Educación Superior de calidad, asegurando el acceso sin discriminación alguna, con la finalidad de formar profesionales con visión científica, empáticos y orientados para aportar ideas para el desarrollo del país.

En el artículo 12, se mencionan los principios del sistema de educación superior que promueven la formación de profesionales competentes que respondan a las necesidades sociales y del país, establece que se debe garantizar la formación práctica y académica adecuada para el desempeño real en escenarios clínicos y hospitalarios.

d) Reglamento de Régimen Académico Consejo de Educación Superior (2017)

El Reglamento de Régimen Académico (2017) en el Título I, artículo 3, literal f, establece como meta formar profesionales competentes capaces de hacer frente a los desafíos, dando soluciones creativas, comprometidos con la transformación del entorno social y respetando los derechos de las personas. En el literal J, propone que la Educación Superior se debe desenvolver bajo la premisa de garantizar el bienestar colectivo.

En el Título II, Capítulo II, artículo 15, menciona que los docentes deben incorporar actividades en base al contexto de los estudiantes y con ello sistematizar el conocimiento humanístico y profesional integrando conocimientos prácticos como teóricos

En el Título VI, Capítulo III, artículo 89 se describe a las prácticas preprofesionales como procesos de aprendizaje centrados en la ejecución de los conocimientos teóricos y en el perfeccionamiento de las capacidades críticas para el ejercicio de una carrera. Menciona que en el caso de carreras del área de salud el internado rotativo representa las prácticas preprofesionales.

e) Reglamento de Régimen Académico y de Estudiantes de la UPEC (2025)

En el Reglamento de Régimen Académico y de Estudiantes de la UPEC(2025) el Capítulo I, artículo 3 establece que la docencia debe promover experiencias de enseñanza-aprendizaje que articulen la teoría con la práctica, fomentando la reflexión crítica y el compromiso ético del estudiante.

En el Capítulo III, artículo 286 señala que las prácticas de externado son actividades orientadas al desarrollo de competencias profesionales en entornos institucionales y hospitalarios.

Del mismo modo, el artículo 287 define que las prácticas preprofesionales pueden incluir internado rotativo y que este se desarrolla en los últimos períodos académicos, bajo normativa de la Autoridad Sanitaria Nacional, sin perder su carácter formativo. Mencionan que pueden desarrollarse tanto en el sector privado como en el público.

f) Norma Técnica del Internado Rotativo en Establecimientos de Salud (2019)

La Norma Técnica del Internado Rotativo en Establecimientos de Salud (2019) en el Capítulo I, artículo 3, literal a y b, de la Norma Técnica define al internado rotativo como un programa docente-asistencial que se desarrolla en el último año de la carrera y tiene como objetivo aplicar y fortalecer los conocimientos y habilidades adquiridas durante el desarrollo de la carrera, su duración es de un año bajo la supervisión y evaluación de la institución de educación superior. Por otro lado, define al interno rotativo como el estudiante del área de salud ya sea de medicina, enfermería, obstetricia y nutrición, aun durante el desarrollo de sus prácticas preprofesionales, conserva su condición académica y su rol de estudiante en formación.

Del mismo modo, en el artículo 4, se resalta que los establecimientos de salud que reciben internos rotativos deben proporcionar los recursos necesarios y condiciones que favorezcan el bienestar y faciliten la adaptación del estudiante.

g) Reglamento de Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería de la UPEC (2022)

En el Reglamento de Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería de la UPEC (2022) el Capítulo I, artículo 4, objetivos específicos, literal a,b,y e, establecen como propósitos del programa del internado rotativo, promover el cuidado humanizado por medio de protocolos que garanticen brindar una atención de calidad, además,

resalta la importancia de impulsar la formación de los estudiantes por medio de programas de investigación y el servicio comunitario con el fin de generar un impacto positivo en la mejora del sistema de salud. Del mismo modo, busca promover el autocuidado mediante la promoción de la salud, garantizando así la protección de la integridad de las personas y reducir los riesgos sanitarios.

En el Capítulo II, artículo 8, cita como responsabilidades de las Unidades Asistenciales Docentes respetar los cronogramas de rotaciones, promover la comunicación efectiva entre los tutores para reportar cualquier inconveniente relacionado con los internos y a su vez garantizar su formación

En el Capítulo IV, artículo 21, establece como responsabilidad de los tutores de cada grupo de rotación promover ambientes óptimos para el desarrollo de actividades que cumplan con los requerimientos de la Unidad Asistencial Docente.

En el artículo 25 se mencionan las obligaciones de los internos, entre las que se encuentran contribuir al equipo multidisciplinario y promover el cuidado humanizado mediante la empatía, la responsabilidad y el respeto.

Por último, en el artículo 27 menciona que los internos tienen derecho a recibir orientación antes de cada rotación así como recibir apoyo por parte del tutor con el fin de mejorar su desenvolvimiento y su adaptación al entorno clínico.

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque

La presente investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo. Vizcaíno et al. (2023) definen el enfoque cuantitativo como el método para recopilar información de forma sistemática y ser analizada por medio de técnicas estadísticas. Permitiendo identificar tendencias, asociaciones, y relacionar variables dentro de una población específica. La medición de las investigaciones cuantitativas tiende a ser objetiva, permitiendo generalizar los resultados y compararlos con otros grupos.

En el contexto del presente estudio, el enfoque cuantitativo permite medir con precisión los niveles de inteligencia emocional de los internos rotativos y así analizar su relación con el grado de adaptación al entorno clínico, por medio de instrumentos estandarizados, facilitando la identificación de patrones y la asociación entre ambas variables.

3.1.2. Tipo de Investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se emplean los siguientes tipos de investigación:

3.1.2.1. Investigación exploratoria

La investigación exploratoria permite identificar las formas más adecuadas para la recolección de información y así comprender de mejor manera el fenómeno de investigación. Se caracteriza por la flexibilidad de la metodología, ya que se puede adaptar a los datos y perspectivas que surgen a lo largo del trabajo. A su vez, ayuda a la formulación de hipótesis, las cuales pueden servir de base para estudios posteriores (Villanueva, 2022).

En el presente trabajo, la exploración inicial ha permitido identificar la importancia de comprender cómo los internos rotativos de enfermería experimentan un proceso de adaptación al entorno clínico. A través de la revisión de literatura se ha facilitado la

delimitación del problema, además de la formulación de hipótesis para desarrollar la investigación.

3.1.2.2. Investigación descriptiva

Arias (2021) menciona que la investigación descriptiva presenta las características, el comportamiento y las particularidades de un fenómeno de estudio, estableciendo las causas y las relaciones directas entre las variables. Además, puede incluir datos cualitativos y cuantitativos, los cuales se organizan y analizan mediante métodos estadísticos descriptivos.

En la presente investigación, el enfoque descriptivo permite caracterizar los niveles de inteligencia emocional y el grado de adaptación al entorno clínico de los internos rotativos de enfermería; de este modo, se pueden identificar las condiciones actuales de los internos y orientar futuras intervenciones que fortalezcan el bienestar emocional.

3.1.2.3. Investigación explicativa

La investigación explicativa busca establecer la relación de causa y efecto entre variables, describiendo la variable independiente como la causa y la variable dependiente como el efecto; además, plantea justificar la razón y el origen de un fenómeno de estudio. Las hipótesis que se plantean buscan determinar los vínculos causales (Arias, 2021).

De este modo, el presente estudio busca comprender cómo la inteligencia emocional influye en la adaptación al entorno clínico en internos rotativos de enfermería.

3.1.2.4. Investigación correlacional

La investigación correlacional, según Vizcaíno et al. (2023), busca identificar si existe una relación entre dos o más variables, analizando cómo las variaciones de una variable pueden interferir en la otra variable. En los estudios correlacionales se distinguen las variables independientes y dependientes, mismas que no se manipulan y se observan tal y como se presentan en su contexto. Del mismo modo, para determinar la fuerza de correlación se emplean herramientas estadísticas, como el coeficiente de Pearson o el de Spearman.

En el presente estudio, se busca identificar la relación entre la variable independiente, que es la inteligencia emocional, y la variable dependiente, la adaptación al entorno clínico de los internos rotativos de enfermería.

3.1.2.5. Investigación documental

La investigación documental consiste en el análisis y la previa revisión de información que proviene de libros, artículos científicos, documentos normativos, entre otros. Con el fin de obtener, comparar y sintetizar la información y así mejorar la comprensión del fenómeno de estudio (Arias, 2021). En la investigación propuesta se realizó una revisión de teorías y estudios recientes sobre inteligencia emocional y adaptación al entorno clínico en internos rotativos de enfermería, construyendo así el marco teórico con base en artículos científicos, libros y guías.

3.1.2.6. Investigación de campo

Según Arias (2021), la investigación de campo permite observar el fenómeno de estudio tal y como ocurre en el tiempo y entorno en el que se desarrolla, facilita la obtención de información estructurada por medio de técnicas como encuestas, entrevistas u observaciones. En este estudio se desarrolla en el tiempo y lugar en los cuales los internos rotativos de enfermería realizan su práctica clínica; así se puede conocer cuál es su nivel de inteligencia emocional y cómo experimentan la adaptación al entorno clínico.

3.1.2.7. Investigación transversal

Las investigaciones de corte transversal se caracterizan por obtener los datos en un solo momento, Manterola et al. (2023) los conceptualizan también como estudios de prevalencia ya que observa y describe las características del fenómeno de estudio y así determinar la prevalencia. El presente trabajo la recolección de datos se realizó en un periodo determinado, con el fin de obtener una visión clara de las variables y modificar el contexto en el que se desenvuelven los participantes.

3.2. HIPÓTESIS

Romero et al. (2021) conceptualizan las hipótesis como una proposición que se pretende comprobar y constituye la guía del estudio, ya que se alinean con los objetivos y preguntas de investigación planteadas; las mismas se confirman o se rechazan mediante la evidencia obtenida.

A partir de esto se plantearon las siguientes hipótesis:

H1: Existe relación entre la inteligencia emocional y el nivel de adaptación al entorno clínico de los internos rotativos de enfermería.

Ho: No existe relación entre la inteligencia emocional y el nivel de adaptación al entorno clínico de los internos rotativos de enfermería.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: inteligencia emocional

Sáenz & Delfino (2025) definen la inteligencia emocional como la capacidad de comprender, expresar y regular las emociones propias y de las personas que lo rodean y así orientar la conducta y el pensamiento de manera adaptativa.

Variable dependiente: adaptación al entorno clínico

La adaptación al entorno clínico se refiere al proceso en el cual el profesional de la salud, estudiantes o equipos ajustan su comportamiento y adquieren estrategias para adaptarse y desenvolverse de manera eficaz y segura en el contexto clínico real. En el caso de los estudiantes, la adaptación implica un proceso de socialización profesional (Martínez & Almeida, 2021).

3.3.1. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables para el tema “Inteligencia emocional y la relación con la adaptación al entorno clínico de internos rotativos de enfermería”

| Variable Definición | Dimensión | Indicadores | Técnica | Instrumento |
|--|--|---|----------|---|
| Independiente: Inteligencia Emocional | Evaluación de las propias emociones | <ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento de los propios estados emocionales. Identificación de emociones personales en situaciones clínicas. Atención adecuada a las propias emociones. | Encuesta | WLEIS-S Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law) |
| | Evaluación de las emociones de los demás | <ul style="list-style-type: none"> Reconoce las emociones de otras personas. Comprende el estado emocional ajeno. Empatía emocional. | | |
| | Uso de las emociones | <ul style="list-style-type: none"> Alcance de objetivos y metas. Motivación personal. Uso de las emociones para la toma de decisiones. | | |

| | | |
|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Uso de emociones para facilitar el desempeño. | |
| Regulación emocional | <ul style="list-style-type: none"> • Control emocional ante situaciones de presión. • Manejo de emociones negativas frente a situaciones difíciles. • Estabilidad emocional frente a situaciones críticas. | |
| Factor recursivo y centrado | <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para seguir varias indicaciones al mismo tiempo • Búsqueda de soluciones ante problemas inesperados • Aceptación de los problemas como parte del proceso clínico. | Encuesta |
| Reacciones físicas y enfocadas | <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de dificultades del entorno clínico • Adopta habilidades para resolver los problemas • Dificultad para completar actividades cuando está preocupado/a • Siente que puede manejar problemas o situaciones difíciles • Reacción exagerada frente a situaciones difíciles | ESCAPS Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (Career Adapt-Abilities Scale) |
| Dependiente: Adaptación al Entorno Clínico | <ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo emocional frente a situaciones difíciles • Experimenta cambios físicos en su cuerpo ante problemas difíciles • Se rinde fácilmente frente a los problemas | |
| Proceso de alerta | <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción al manejar los problemas • Está atento durante al día al enfrentar un problema difícil • Se desempeña bien manejando problemas complicados | |
| Procesamiento sistemático | <ul style="list-style-type: none"> • Toma tiempo para comprender las situaciones y posibles situaciones • Intenta sus sentimientos no influyan en sus decisiones • Desarrolla un plan para enfrentar situaciones difíciles | |

| | |
|----------------------|--|
| Conocer y relacionar | <ul style="list-style-type: none"> • Cuando existen problemas actúa con lentitud • Orienta sus emociones para enfocarlas de forma provechosa • Considera que las experiencias pasadas no son útiles para resolver problemas |
|----------------------|--|

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

Los métodos de una investigación son herramientas sistemáticas que permiten recopilar y analizar información y así poder responder las interrogantes de investigación; por lo cual, para la presente investigación se utilizaron los siguientes métodos:

3.4.1.1. Deductivo

Romero et al. (2021) refieren que el método deductivo parte de planteamientos generales como conceptos, principios o leyes para llegar a conclusiones específicas. Esta investigación parte de teorías y artículos científicos sobre la inteligencia emocional y la adaptación al entorno clínico.

3.4.1.2. Hipotético-deductivo

Arispe et al. (2020) mencionan que este método se fundamenta en la formulación de una hipótesis con el propósito de validarla o refutarla, y así las conclusiones obtenidas se validen o descarten en función de los datos obtenidos. De este modo, se aplica el método hipotético-deductivo ya que se plantea una hipótesis de la relación que existe entre la inteligencia emocional y la adaptación al entorno clínico de los internos rotativos de enfermería. El uso de este método resulta pertinente porque asegura la coherencia entre la teoría, los objetivos y el análisis de los datos, y así se puede garantizar que las conclusiones estén fundamentadas en evidencia.

3.4.1.3. Analítico-sintético

El método analítico se basa en dividir un fenómeno complejo en sus componentes fundamentales para comprender los elementos por separado; así, se pueden identificar las características, las relaciones y su función dentro del conjunto de estudio (Romero et al., 2021). A su vez, reconstruye todo a partir de sus partes. El uso de este método resulta pertinente porque aseguró la coherencia entre la teoría, los

objetivos y el análisis de los datos, garantizando que las conclusiones estén fundamentadas en evidencia.

3.4.2. Técnicas

Una técnica de investigación se entiende como el conjunto de procedimientos organizados y sistemáticos que facilitan la recolección, organización y análisis de datos, y así resolver el problema de investigación. En el presente trabajo de investigación se empleó la encuesta como técnica de investigación. Medina et al. (2023) mencionan que la encuesta permite obtener datos de manera organizada y resaltan que una de las ventajas es que puede aplicarse a través de distintos medios, como plataformas digitales, llamadas telefónicas o de manera presencial, lo que garantiza su eficiencia, rapidez y bajo costo.

En el presente estudio, la encuesta fue aplicada mediante un formulario digital elaborado en la plataforma Google Forms. El enlace fue compartido con los internos rotativos de enfermería, previa autorización institucional y aceptación del consentimiento informado. La aplicación se realizó en un único momento, garantizando la participación voluntaria y la confidencialidad de la información.

3.4.3. Instrumentos

De acuerdo a Medina et al. (2023), los instrumentos de investigación son herramientas específicas que se relacionan con el tema de investigación y que permiten la recopilación y análisis de información en el desarrollo del estudio. En el presente trabajo que emplearon los siguientes instrumentos:

Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (WLEIS-S)

Para evaluar la variable inteligencia emocional, se empleó la Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (WLEIS-S), una herramienta de autoinforme que permite medir la capacidad de las personas para comprender, regular y utilizar las emociones propias y de las personas de su alrededor.

La escala está compuesta por 16 ítems, mismos que se agrupan en cuatro dimensiones:

- Evaluación de las propias emociones (SEA): Describe cómo la persona reconoce lo que siente durante el desarrollo de sus actividades.

- Evaluación de las emociones de los demás (OEA): Mide si la persona puede identificar el estado emocional de otras personas, en base al contexto serían los pacientes, familiares y compañeros.
- Uso de las emociones (UOE): Evalúa cómo las personas aprovechan sus estados emocionales como herramientas de motivación y para la toma de decisiones.
- Regulación de las Emociones (ROE): Mide la capacidad de las personas para mantener la estabilidad emocional cuando las situaciones se vuelven conflictivas.

Para su ejecución, las respuestas se presentan en escala de tipo Likert, donde los participantes indican su grado de acuerdo desde totalmente en desacuerdo = 1 hasta totalmente de acuerdo = 7, es decir, existen 7 tipos de respuesta. La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems, lo que genera un puntaje global de inteligencia emocional.

Para la interpretación de los resultados se establecen rangos de clasificación en niveles bajo (7-44 puntos) , medio (45-67 puntos) y alto (68-112), con una puntuación global entre 16 y 112 puntos , lo que permite una interpretación contextualizada y estadísticamente fundamentada. La fiabilidad del instrumento en esta muestra fue excelente con alfa de Cronbach=0,94.

Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAPS)

Por otro lado, para la variable de adaptación al entorno clínico, se aplicó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAPS) en su versión abreviada , basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy misma que fue validada por la Universidad de La Sabana, Colombia (Sarmiento et al., 2013).

El cuestionario está compuesto por 33 ítems, los cuales consideran cinco factores. Los tres primeros miden comportamientos, reacciones y recursos que una persona utiliza para hacer frente a las dificultades, y los últimos dos factores miden estrategias que se usan para sobrellevar y sostener el proceso de adaptación:

- El factor recursivo y centrado indica la capacidad del individuo para no paralizarse cuando algo falla,
- El factor de reacciones físicas indica los cambios en el cuerpo y las respuestas conductuales frente a situaciones de presión.
- El factor de proceso de alerta mide la velocidad y la calidad de la respuesta ante estímulos y situaciones desconocidas.

- El factor de procesamiento sistemático describe las estrategias que adopta una persona para resolver conflictos.
- El factor de conocer y relacionar indica la capacidad de comprender las situaciones y mantener relaciones que contribuyan a la adaptación.

Las opciones de respuesta se encuentran entre 0 (nunca) y 3 (siempre), la puntuación total oscila entre 33 y 99 puntos, clasificando los niveles de adaptación en : baja capacidad (33-56 puntos), mediana capacidad (57-70 puntos) y alta capacidad (71-99 puntos).

3.4.4. Población y muestra

La población se entiende como el conjunto total de individuos o elementos que comparten características comunes y que resultan pertinentes para el propósito del estudio. Por otra parte, Hernández et al. (2023) sugieren que la muestra es un subconjunto de esa población, seleccionado para recolectar la información necesaria. Este grupo debe representar adecuadamente al total de la población, especialmente cuando se utiliza un muestreo probabilístico, lo que permite que los resultados obtenidos puedan generalizarse con validez al conjunto mayor

En la presente investigación, la población estuvo conformada por los internos rotativos de Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi , pertenecientes a la cohorte mayo 2025-abril 2026 misma que estuvo conformada por 42 internos, y la cohorte septiembre 2025-agosto 2026, compuesta por 51 internos, dando lugar a un total de 93 participantes. Dado que el número total de internos rotativos fue accesible y manejable, se optó por trabajar con toda la población, sin aplicar técnicas de muestreo.

De acuerdo con Hernández et al. (2023), el censo es un procedimiento adecuado cuando la población es pequeña y accesible, garantizando la fiabilidad y validez de los resultados. Por tal motivo, el estudio se desarrolló bajo la modalidad de censo poblacional, lo que permitió recolectar información de todos los individuos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Esta decisión permitió obtener resultados precisos y representativos, ya que se considera la totalidad de los sujetos de interés, evitando los posibles sesgos que podrían surgir con una selección muestral.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

| Participantes | Criterios de Inclusión | Criterios de exclusión |
|--|---|--|
| Internos rotativos de Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi de la cohorte mayo 2025-abril 2026 y la cohorte septiembre 2025-agosto 2026. | <ul style="list-style-type: none">• Ser estudiante de internado rotativo de enfermería de la UPEC• Encontrarse activo en la rotación clínica durante el periodo de recolección de datos.• Aceptar participar voluntariamente en el estudio y aceptar el consentimiento informado. | <ul style="list-style-type: none">• Estudiantes que no se encuentren realizando prácticas clínicas activas al momento de la recolección.• Participantes que no completen correctamente los instrumentos aplicados.• Estudiantes que no acepten participar en el estudio. |

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico de la información se realizó mediante un proceso sistemático que inició con la organización y depuración de los datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados por la plataforma de Office Forms. De la población total, fue de 92; sin embargo, en total se obtuvieron las respuestas de 90 participantes. Posteriormente, las respuestas se descargaron en un documento de Excel para codificarlas.

El análisis de los datos codificados obtenidos en el presente estudio se realizó mediante el software estadístico IBM SPSS, versión 27.0. El procesamiento de los datos se realizó mediante la evaluación de la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente alfa de Cronbach, Pérez (2022) menciona que es una medida de consistencia que sirve para evaluar la fiabilidad de un instrumento, por lo general, en encuestas que emplean escalas de Likert. Fue desarrollado en 1951 por Lee Cronbach. Obteniéndose una puntuación de 0,94 de alfa de Cronbach, se demostró una excelente fiabilidad de los instrumentos aplicados.

Seguidamente, se aplicó estadística descriptiva para calcular frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión, con el propósito de describir las características de la muestra y el comportamiento de las variables estudiadas.

Y por último, se aplicaron pruebas de correlación para identificar la relación entre la inteligencia emocional y la adaptación al entorno clínico de los internos rotativos de enfermería.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

En el presente apartado se presentan los principales hallazgos del estudio obtenido mediante la aplicación de cuestionarios dirigidos a los internos rotativos de enfermería, con el propósito de identificar los niveles de inteligencia emocional y su relación con la adaptación al entorno clínico durante el desarrollo de su internado rotativo.

4.1.1. Datos Sociodemográficos

Tabla 3. Edad y género

| Dimensión | Indicador | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|---------------|------------|------------|
| Edad | 22 a 23 años | 56 | 62,2 |
| | 24 a 25 años | 27 | 30,0 |
| | 26 años o más | 7 | 7,8 |
| Género | Femenino | 63 | 70,0 |
| | Masculino | 26 | 28,9 |
| | LGBTI | 1 | 1,1 |

En la Tabla 3 se muestra la distribución por edad donde se identifican tres rangos etarios. El 62,2% pertenece a estudiantes de 22 a 23 años, seguido del grupo de 24 a 25 años que representa el 30%, y finalmente, el grupo con menor frecuencia fue el de 26 años o más, que representa el 7,8% de la población. En relación al grupo etario con mayor presencia en la población encuestada, se puede identificar que son adultos jóvenes, los cuales posiblemente ingresaron a su proceso de formación universitaria en edades comprendidas entre 17 y 19 años. Por otro lado, a partir de los datos obtenidos, se evidencia que el 80% de los internos rotativos de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi que participaron en el estudio pertenecen al género femenino frente al género masculino, equivalente al 28,9 %. Esta distribución refleja el predominio femenino en la carrera de Enfermería, el cual

tradicionalmente se ha visto reflejado no solamente en la carrera de enfermería de esta Universidad sino a nivel nacional.

Tabla 4. Cohorte y formación previa sobre inteligencia emocional

| Dimensión | Indicador | Frecuencia | Porcentaje% |
|---|------------------------------|------------|-------------|
| Cohorte | mayo 2025-abril 2026 | 39 | 44 |
| | septiembre 2025-agosto 2026. | 51 | 56 |
| Información previa sobre inteligencia emocional | Si | 47 | 52,2 |
| | No | 43 | 47,8 |

En la Tabla 4 se obtuvieron los siguientes resultados la cohorte mayo 2025-abril 2026, representa el 44 % de la población, mientras que de la cohorte septiembre 2025-agosto representa el 56 % restante. Así también, se muestra que los estudiantes que recibieron información sobre inteligencia emocional antes de iniciar sus prácticas preprofesionales fue el 52,2%, mientras que el 47,8% indicó no haber recibido dicha información. Se puede evidenciar que una cantidad representativa no recibió ningún tipo de capacitación por parte de las Unidades Asistenciales como de la Institución.

4.1.2. Inteligencia Emocional

Tabla 5. Dimensiones de inteligencia emocional

| Dimensión | Indicador | Media |
|--|--|-------|
| Dimensiones de la inteligencia emocional | Evaluación de las propias emociones | 20,09 |
| | Evaluación de las emociones de los demás | 19,62 |
| | Uso de las emociones | 20,53 |
| | Regulación de las emociones | 19,80 |
| | Inteligencia emocional | 80,04 |

En la Tabla 5 se evidencian las dimensiones que forman parte de la escala de inteligencia emocional. Los resultados indican la puntuación media total de inteligencia emocional que fue $M=80,04$, valor que se ubica dentro del rango correspondiente al alto nivel de inteligencia emocional de acuerdo a los baremos de Wong y Law. Al analizar las dimensiones de forma individual, la dimensión "Uso de las emociones" obtuvo la media más elevada con $M=20,53$, reflejando que los internos

rotativos de enfermería presentan una mayor capacidad para utilizar sus emociones como herramienta de motivación y orientación hacia la ejecución de objetivos y toma de decisiones. Le siguen la dimensión “ Evaluación de las propias emociones” con una media de M=20,09, la Regulación de las emociones con M=19,80 y la Evaluación de las emociones de los demás con M=19,62 , siendo esta última la dimensión con menor puntaje promedio, lo que sugiere que los internos rotativos de enfermería presentan una habilidad menor para reconocer e interpretar las emociones de las personas, aspecto que puede influir en la calidad del cuidado y comunicación con los pacientes, familiares y equipo de salud.

Tabla 6. Niveles globales de inteligencia

| Dimensión | Indicador | Frecuencia | Porcentaje % |
|---------------------------------|---------------|------------|--------------|
| Nivel de inteligencia emocional | Bajo (7-44) | 1 | 1,1 |
| | Medio (45-67) | 16 | 17,8 |
| | Alto (68-112) | 73 | 81,1 |

Los resultados presentados en la Tabla 6 muestran la clasificación de los niveles de inteligencia emocional de los internos rotativos de enfermería. Donde el 81,1% de los participantes presentó un nivel alto de inteligencia emocional, el 17,8% un nivel medio y el 1,1 % un nivel bajo. Es decir, que los internos rotativos de enfermería de la UPEC cuentan con habilidades emocionales para comprender, utilizar y regular sus emociones. Contar con niveles elevados de inteligencia emocional es un factor positivo que influye en la calidad de la atención, la resiliencia ante situaciones de estrés clínico y la construcción de relaciones terapéuticas efectivas con los pacientes.

Tabla 7. Niveles de inteligencia emocional y edad

| Dimensión | Indicador | EDAD | | | |
|---------------------------------|-----------|----------------------|--------------|---------------|------|
| | | 22 a 23 años | 24 a 25 años | 26 años o más | |
| Nivel de inteligencia emocional | Bajo | Recuento | 0 | 1 | 0 |
| | | % dentro de NIVEL IE | 0,0% | 100,0% | 0,0% |
| | Medio | Recuento | 13 | 3 | 0 |
| | | % dentro de NIVEL IE | 81,3% | 18,8% | 0,0% |
| | Alto | Recuento | 43 | 23 | 7 |
| | | % dentro de NIVEL IE | 58,9% | 31,5% | 9,6% |

En la Tabla 7 se puede observar la comparación del nivel de inteligencia emocional de acuerdo a la edad de los participantes, de tal manera, que se establece que 81,3% de los participantes que tienen entre 22 a 23 años presentan un nivel medio de inteligencia emocional, el 31,5% del grupo de 24 a 25 años presenta un nivel alto de inteligencia emocional, y del grupo de 26 años o más en su totalidad (9,6%) presentan un alto nivel de inteligencia emocional. Esto se puede atribuir a que la madurez y experiencia vital pueden reflejar una mejor capacidad de percibir y regular las emociones

Tabla 8. Niveles de inteligencia emocional y género

| Dimensión | Indicador | Femenino | Masculino | LGBTI | |
|---------------------------------|-----------|------------------|-----------|-------|--------|
| Nivel de inteligencia emocional | Bajo | Recuento | 1 | 0 | 0 |
| | | % dentro de Sexo | 1,6% | 0,0% | 0,0% |
| | Medio | Recuento | 12 | 4 | 0 |
| | | % dentro de Sexo | 19,0% | 15,4% | 0,0% |
| | Alto | Recuento | 50 | 22 | 1 |
| | | % dentro de Sexo | 79,4% | 84,6% | 100,0% |

La Tabla 8 presenta el análisis de los niveles de inteligencia emocional según el sexo de los participantes. Los resultados muestran que tanto mujeres como hombres presentan un alto nivel de inteligencia emocional. En el grupo femenino, el 79,4% alcanzó el nivel alto, el 19% el nivel medio y el 1,6% el nivel bajo. En cuanto al grupo masculino, el 84,6% posee un alto nivel de inteligencia emocional, el 15,4% un nivel medio y no se evidencian niveles bajos. El 1% de LGBTI presentó un alto nivel de inteligencia emocional. Lo que sugiere

Tabla 9. Niveles de inteligencia emocional según la cohorte

| Dimensión | Indicadores | Cohorte a la que pertenece | | |
|---------------------------------|-------------|--|-----------------------------|-------|
| | | Mayo 2025-abril 2026 | Septiembre 2025-agosto 2026 | |
| Nivel de inteligencia emocional | Bajo | Recuento | 0 | 1 |
| | | % dentro de Cohorte a la que pertenece | 0,0% | 2,0% |
| | Medio | Recuento | 10 | 6 |
| | | % dentro de Cohorte a la que pertenece | 25,6% | 11,8% |
| | Alto | Recuento | 29 | 44 |
| | | % dentro de Cohorte a la que pertenece | 74,4% | 86,3% |

Los resultados de la Tabla 9 presentan el análisis comparativo de los niveles de inteligencia emocional según la cohorte de internado a la que pertenecen los participantes. Ambos grupos presentan un alto nivel de inteligencia emocional. La cohorte de septiembre de 2025 a agosto de 2026 mostró un mayor porcentaje de participantes con nivel alto (86,3%) en comparación con la cohorte de mayo de 2025 a abril de 2026 (74,4%). La cohorte de mayo presentó un porcentaje mayor en el nivel medio de inteligencia emocional (25,6%) que la de septiembre (11,8%). Solo la cohorte de septiembre registró un caso en el nivel bajo, lo que equivale al 2% de la población.

4.1.3. Adaptación al Entorno Clínico

Tabla 10. Dimensiones de adaptación al entorno clínico

| Variable | Dimensión | Media |
|-------------------------------|--------------------------------|-------|
| Adaptación al entorno clínico | Rekursivo y centrado | 23,38 |
| | Reacciones físicas y enfocadas | 19,40 |
| | Proceso de alerta | 9,30 |
| | Procesamiento sistemático | 11,66 |
| | Conocer y relacionar | 11,22 |
| | Adaptación al entorno clínico | 74,96 |

En la Tabla 10 se presentan las dimensiones de la adaptación al entorno clínico de los internos rotativos de enfermería. Se observa que la dimensión recursiva y centrada presenta la media más alta, $M = 23,38$, seguida por la dimensión de reacciones físicas y enfocadas, $M = 19,4$, lo que indica que los internos tienden a emplear con mayor frecuencia estrategias relacionadas con la búsqueda de soluciones y el manejo de problemas. Por otro lado, las dimensiones de procesamiento sistemático con $M = 11,66$ y conocer y relacionar $M = 11,22$ reflejan valores intermedios; no obstante, el proceso de alerta es la dimensión que presenta la media más baja, $M = 9,30$ lo que indica que existe una respuesta lenta ante situaciones difíciles. Esto se puede atribuir a que los internos aún se encuentran en proceso de formación y al enfrentar situaciones difíciles que en su mayoría también son desconocidas, la capacidad de respuesta es menor y conforme avanza el tiempo puede mejorar.

Tabla 11. Niveles de adaptación al entorno clínico

| Dimensión | Indicador | Frecuencia | Porcentaje % |
|--|-----------------------------|------------|--------------|
| Nivel de adaptación al entorno clínico | Baja capacidad (0 - 56) | 2 | 2.2 |
| | Mediana capacidad (57 - 70) | 32 | 35.6 |
| | Alta capacidad (71 - 99) | 56 | 62.2 |

La clasificación de los internos rotativos de enfermería según los niveles de adaptación al entorno clínico, presentada en la Tabla 11, muestra que el 62,2% de los participantes, presentó alta capacidad de afrontamiento y adaptación. El 35,6% se ubicó en el nivel de mediana capacidad y únicamente el 2,2% presentó baja capacidad de adaptación. Estos resultados indican que la mayoría de los internos rotativos de la UPEC posee estrategias adecuadas para enfrentar y adaptarse a las demandas del entorno clínico. No obstante, el 35,6% que se ubica en el nivel de mediana capacidad representa un grupo considerable y amplio que aún se encuentra en proceso de consolidar sus habilidades de afrontamiento.

Tabla 12. Niveles de adaptación al entorno clínico según la edad

| Dimensión | Indicador | EDAD | | | |
|--|-------------------|----------------------|--------------|---------------|-------|
| | | 22 a 23 años | 24 a 25 años | 26 años o más | |
| Nivel de adaptación al entorno clínico | Baja capacidad | Recuento | 1 | 0 | 1 |
| | | % dentro de NIVEL AD | 1,8% | 0,0% | 14,3% |
| | Mediana capacidad | Recuento | 21 | 8 | 3 |
| | | % dentro de NIVEL AD | 37,5% | 29,6% | 42,9% |
| | Alta capacidad | Recuento | 34 | 19 | 3 |
| | | % dentro de NIVEL AD | 60,7% | 70,4% | 42,9% |

En la Tabla 12 se presentan los niveles de adaptación al entorno clínico según la edad de los internos rotativos de enfermería. Se observa que en el nivel de alta capacidad de adaptación predomina en el grupo de 22 a 23 años, con el 60,7% y el grupo de 24 a 25 años el 70,4% presente alta capacidad de adaptación, por otro lado, el 37,5% del grupo de 22 a 23 años presenta nivel medio de adaptación al entorno clínico, del grupo de 24 a 25 años el 29,6 % presenta un nivel medio de adaptación al entorno clínico. Estos resultados sugieren que la mayor proporción de internos con adecuados

niveles de adaptación se concentra en el grupo etario más joven, lo cual podría relacionarse con la mayor presencia de estudiantes de estas edades dentro de la población estudiada.

Tabla 13. Niveles de adaptación al entorno clínico según el sexo

| Dimensión | Indicador | Sexo | | | |
|--|-------------------|------------------|-----------|-------|--------|
| | | Femenino | Masculino | LGBTI | |
| Nivel de adaptación al entorno clínico | Baja capacidad | Recuento | 1 | 0 | 1 |
| | | % dentro de Sexo | 1,6% | 0,0% | 100,0% |
| | Mediana capacidad | Recuento | 23 | 9 | 0 |
| | | % dentro de Sexo | 36,5% | 34,6% | 0,0% |
| | Alta capacidad | Recuento | 39 | 17 | 0 |
| | | % dentro de Sexo | 61,9% | 65,4% | 0,0% |

La Tabla 13 presenta el análisis de los niveles de adaptación al entorno clínico según el sexo de los participantes. Los resultados indican que tanto hombres como mujeres presentan un alto nivel de adaptación al entorno clínico. El grupo femenino: el 61,9 % alcanzó un nivel alto, el 36,5 % un nivel medio y el 1,6 % un nivel bajo. En el grupo masculino, el 65,4% presenta un nivel alto y el 34,6% un nivel medio de adaptación al entorno clínico. Se puede identificar que existe un mayor porcentaje de nivel de adaptación alto en los hombres, a diferencia de las mujeres. Se puede atribuir a que los hombres tienden a utilizar con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento orientadas a la resolución de problemas, mientras que las mujeres suelen involucrarse más en el componente emocional de las situaciones.

Tabla 14. Niveles de adaptación al entorno clínico según la cohorte

| Dimensión | Indicadores | Cohorte a la que pertenece | | |
|--|-------------------|--|-----------------------------|-------|
| | | Mayo 2025-abril 2026 | Septiembre 2025-agosto 2026 | |
| Nivel de adaptación al entorno clínico | Baja capacidad | Recuento | 0 | 2 |
| | | % dentro de Cohorte a la que pertenece | 0,0% | 3,9% |
| | Mediana capacidad | Recuento | 13 | 19 |
| | | % dentro de Cohorte a la que pertenece | 33,3% | 37,3% |
| | Alta capacidad | Recuento | 26 | 30 |
| | | % dentro de Cohorte a la que pertenece | 66,7% | 58,8% |

La Tabla 14 indica que en la cohorte mayo 2025-abril 2026 predomina la alta capacidad de adaptación con 66,7 %, seguida del 33,3 % con mediana capacidad

y no se registran casos de baja capacidad. De igual manera, en la cohorte septiembre 2025-agosto 2026 también predomina la alta capacidad de adaptación con el 58,8%, seguida del 37,3% con mediana capacidad y el 3,9% con baja capacidad de adaptación. A medida que avanzan en su formación y adquieren experiencia durante sus prácticas, la cohorte de mayo presenta mayor proporción de alta capacidad, ya que han desarrollado estrategias de afrontamiento y habilidades para manejar las exigencias propias de la práctica hospitalaria, lo que favorece su proceso de adaptación.

4.1.4. Relación entre variables

Tabla 15. Relación entre inteligencia emocional y adaptación al entorno clínico

| | | Inteligencia Emocional | Adaptación al entorno clínico |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------------|-------------------------------|
| Inteligencia Emocional | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,243* |
| | Sig. (bilateral) | . | ,021* |
| | N | 90 | 90 |
| Adaptación al entorno clínico | Coefficiente de correlación | ,243* | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,021* | . |
| | N | 90 | 90 |

Nota. El asterisco () indica que la correlación entre ambas variables es estadísticamente significativa. Se obtuvieron valores menores al valor $p < 0,05$ establecido*

Con base en los resultados obtenidos en la Tabla 15, se evidencia el coeficiente de correlación rho de Spearman entre la inteligencia emocional y la adaptación al entorno clínico, el cual fue de $\rho = 0,243$ lo que indica que existe una correlación positiva baja entre ambas variables. Asimismo, el valor de significancia bilateral de $p = 0,021$ lo que evidencia que la relación es estadísticamente significativa. Lo que sugiere que un interno con mayor capacidad para reconocer y regular sus emociones tiende a afrontar de mejor manera las demandas del entorno clínico, es decir, que a medida que aumenta la inteligencia emocional, también se incrementa la capacidad de adaptación al entorno clínico en los internos rotativos de enfermería.

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio permitieron analizar los resultados obtenidos por cada variable, inteligencia emocional, adaptación al entorno clínico y por último la relación entre inteligencia emocional y la adaptación al entorno clínico en internos

rotativos de enfermería, a continuación, se contrastan los principales hallazgos con la evidencia científica.

El 81,1% de los participantes presentó un nivel alto de inteligencia emocional, con una puntuación media de $M=80,04$, es decir, los internos rotativos de enfermería en su mayoría son capaces de identificar, comprender y gestionar sus emociones como la de las personas que lo rodean. De acuerdo con Sornoza et al. (2023) la inteligencia emocional contribuye a la toma de decisiones, impulsa el liderazgo y, por ende, promueve el compromiso de los profesionales de enfermería. Este resultado concuerda con Aghabary & Khedmatizare (2025), en su investigación, los estudiantes de enfermería obtuvieron una media de $M=81,16$, lo que indica un nivel moderado de inteligencia emocional. Destacaron que la inteligencia emocional influye en la competencia clínica, ayuda a mejorar la comunicación y, por ende, una mejor atención a los pacientes.

Del mismo modo, en cuanto a las dimensiones de la escala de inteligencia emocional la dimensión "uso de las emociones" obtuvo la media más elevada $M=20,53$, reflejando que los internos suelen emplear sus emociones para la toma de decisiones y resolución de conflictos, sin embargo, la dimensión "evaluación de las emociones de los demás" obtuvo la media más baja con $M=19,62$ es decir, que existe una debilidad para percibir y evaluar las emociones en otras personas. De acuerdo con el trabajo de Yang et al. (2024) obtuvieron una media $M= 2,65$ en la capacidad de regulación emocional y una media de $M=11,27$ en la capacidad de comprensión emocional, reflejando una capacidad moderada del manejo emocional, este resultado concuerda con los hallazgos del presente estudio ya que se evidencia que los internos de enfermería tienen un buen control sobre sus emociones, sin embargo todavía aún presentan dificultad para reconocer las emociones de los demás. En el entorno clínico entender el estado emocional del paciente, familiares y del equipo multidisciplinario es esencial para brindar un cuidado humanizado. Bajo esta premisa se reconoce a la salud emocional del profesional como un factor que influye en la calidad del cuidado integral.

En lo que concierne al género e inteligencia emocional tanto mujeres como hombres presentaron un nivel alto de inteligencia emocional, el grupo femenino presentó el 79,4% y el masculino el 84,6%. Lo que concuerda con lo expuesto por Kitsios et al. (2022) quienes mencionan que los hombres tienen mayor autoconfianza y se

caracterizan por resiliencia ante nuevas condiciones, son mejores manejando sentimientos como la fatiga, estrés y son más constructivos que las mujeres. Mientras que las mujeres tienen mejor capacidad para comprender y gestionar emociones ajenas. Es importante resaltar que el grupo LGBTI está representado por un participante, por ende, no es posible realizar generalizaciones, sin embargo, Romero & Ovalle (2021) encontraron en su estudio que la orientación sexual no incide en el nivel de inteligencia emocional de una persona.

En cuanto al nivel de inteligencia emocional y a la cohorte, se evidenció que el 74,4% de los internos de la cohorte de mayo y el 86,3% de la cohorte de septiembre obtuvieron un nivel alto de inteligencia emocional, mientras que el 25,6% de la cohorte de mayo y el 11,8% de la cohorte de septiembre obtuvieron un nivel medio de inteligencia emocional. Se puede apreciar que la cohorte con menor tiempo posee un nivel más alto de inteligencia emocional, una de las razones a que se lo puede atribuir este resultado es que esta cohorte presenta mayor número de internos a diferencia de la cohorte que salió primero, sin embargo, la cohorte de mayo también presenta un mayor porcentaje de participantes con un nivel medio de inteligencia emocional. Se puede decir, que el nivel de inteligencia emocional es independiente de la experiencia clínica. Según el modelo de Rasgo propuesto por Petrides y Furnham (2001) sostienen que la inteligencia emocional se fundamenta en la autopercepción y más no en la habilidad cognitiva de una persona, arraigando a la inteligencia emocional como un rasgo de la personalidad, por lo tanto, las diferencias que se observa entre ambos grupos se puede atribuir a otros factores que se pudieron haber desarrollado antes, durante e incluso se pueden formar después de cursar el periodo de prácticas preprofesionales.

Por otro lado, en el presente estudio el 62,2% de participantes presentó alta capacidad de adaptación al entorno clínico, es decir, que la mayoría de internos de la UPEC han desarrollado estrategias de afrontamiento frente a las demandas y retos que representa el internado rotativo. Del mismo modo, se evidenció que existe un grupo considerable que aún se encuentra en proceso de adaptación ya que el 35,6% reflejó que posee mediana capacidad y el 2,2 % baja capacidad de adaptación. Estos resultados concuerdan con el estudio de Becerra (2023) en el cual el 51,7% presentaron una alta capacidad de afrontamiento, menciona que los internos que poseen niveles altos de adaptación y afrontamiento, presentan niveles

bajos de ansiedad, buena comunicación entre paciente y personal de salud y son mejores promoviendo el trabajo en equipo. Así mismo en el estudio de Azabache & Huertas (2022) el 29,9% de participantes presentó un nivel medio de capacidad de adaptación, menciona que muchos internos hacen uso de estrategias de afrontamiento que no son saludables como el uso de sustancias y adoptan comportamientos que ponen en riesgo su integridad tanto física como mental.

En la presente investigación en cuanto a las dimensiones de adaptación al entorno clínico el factor "Recursivo y centrado" se obtuvo una media de $M=23,38$ reflejando que los internos tienden con mayor frecuencia a emplear estrategias en la búsqueda activa de soluciones ante los conflictos, además de acuerdo con Callista Roy se refleja que los internos de la UPEC tienden a ser creativos y recursivos frente a las demandas del entorno clínico, sin embargo, el factor "proceso de alerta" obtuvo la media más baja $M=9,30$, lo que sugiere que los internos de enfermería tienen dificultad para regular y responder de forma rápida a los estímulos estresantes del entorno clínico. Estos resultados concuerdan con García (2023) en el cual el factor "Recursivo y centrado" obtuvo una media de $M=48,5$ y el factor "proceso de alerta" con una media de $M=37,9$ mencionan que esto se debe a que los internos se encuentran en una etapa inicial de contacto con la práctica clínica, donde las situaciones críticas e imprevistas aún representan un reto y se espera que conforme avance el tiempo estas vayan mejorando.

Respecto a los niveles de adaptación al entorno clínico según el género, se evidencia que el 65,4 % de los hombres y el 61,9% poseen una alta capacidad de afrontamiento y adaptación. De acuerdo con el estudio realizado por Zumaeta et al. (2023) mencionan que los hombres cuando se presenta una situación difícil direccionan sus estrategias en la resolución del conflicto, a diferencia de las mujeres que se enfocan más en los sentimientos y emociones que surgen a partir de ese problema.

En cuanto al nivel de adaptación según la edad, se evidenció que el 70,4 % del grupo etario de 24 a 25 años presentó la mayor proporción de alta capacidad de adaptación, seguido del grupo etario de 22 a 23 años con el 60,7% . En contraste, el 42,7% del grupo de 26 años o más registró el menor porcentaje de alta capacidad de adaptación . Este resultado es llamativo porque el grupo de mayor edad no presenta mayor ventaja en su adaptación al entorno clínico , pese a que se podría asumir que cuenta con mayor madurez. De acuerdo con Abu Negm et al. (2024)

encontraron que los estudiantes de enfermería menores a 20 años presentaron una mayor proporción de adaptación a diferencia de los estudiantes mayores de 20 años, mencionan que la complejidad del entorno clínico puede generar mayores exigencias sobre quienes acumulan responsabilidades adicionales fuera del ámbito formativo. Estos resultados sugieren que la edad no garantiza una mejor adaptación al entorno clínico.

Por último, respecto a la relación entre la inteligencia emocional y la adaptación al entorno clínico, el coeficiente de correlación rho de Spearman evidenció un valor $\rho=0,243$ así también se identificó una significancia bilateral de $p=0,021$ lo que reafirma una correlación positiva entre las variables de estudio. Este hallazgo concuerda con el estudio de Aghabary & Khedmatizare (2025) , quienes identificaron que existe relación entre la inteligencia emocional y la competencia clínica en los estudiantes con un nivel de significancia de $p=0,001$, resaltan el impacto de la inteligencia emocional en la competencia clínica ya que favorece a actitudes, mejores relaciones, mayor adaptabilidad y orientación hacia valores positivos, sin embargo, pese a los resultados no suele incluirse en los planes de estudio de enfermería. Del mismo modo, Atayupanqui & Huaman (2025) mencionan que la inteligencia emocional influye en el desempeño clínico, permite al personal de salud percibir las necesidades de los pacientes y por ende brindar un cuidado de calidad, en su trabajo de investigación se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de $\rho=0,528$ con una significancia bilateral de $p=0,05$ determinaron que existe relación entre la inteligencia emocional y el desempeño de los internos en la práctica del internado, en su estudio mencionan que las personas con niveles altos de inteligencia emocional cuentan con estrategias de afrontamiento eficaces que facilitan la adaptación a la práctica clínica. En esta misma línea, Ticona et al. (2025) destacan la importancia de la inteligencia emocional como un pilar dentro del cuidado humanizado.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se determinó que el 81,1% de los internos rotativos de enfermería de la UPEC presentó un nivel alto de inteligencia emocional, lo que indica que cuentan con habilidades para gestionar, comprender e identificar sus propias emociones, esta fortaleza emocional constituye una herramienta valiosa para afrontar las situaciones de estrés e incertidumbre. Sin embargo, se identificó que la capacidad para reconocer las emociones de los demás fue la dimensión menos desarrollada, aspecto relevante, ya que la empatía y la comprensión emocional del paciente, sus familiares y el equipo multidisciplinario de salud son parte del cuidado humanizado.
- Se identificó que el 62,2% de los internos rotativos de enfermería presentó una alta capacidad de adaptación al entorno clínico, lo que evidencia que han desarrollado estrategias de afrontamiento ante las demandas del entorno clínico. No obstante, el 35,6% presentó un nivel de adaptación medio, y el 2,2% un nivel bajo, lo que representa un grupo considerable que se encuentra en proceso de consolidar sus habilidades de adaptación y afrontamiento. La dimensión con menor desarrollo fue la capacidad de responder ágilmente a situaciones inesperadas, aspecto que amerita de atención ya que el entorno clínico presenta escenarios críticos en los cuales se requiere tomar decisiones rápidas bajo presión.
- Finalmente, se confirma que existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y la adaptación al entorno clínico en los internos de enfermería de la UPEC, lo que permite confirmar la hipótesis alternativa de la investigación. Este hallazgo indica que a medida que aumenta el nivel de inteligencia emocional de los internos rotativos de enfermería, también incrementa la capacidad de adaptación al entorno clínico.

5.2. RECOMENDACIONES

Con base en los resultados obtenidos y en las conclusiones del estudio, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Las instituciones de nivel superior deben implementar programas orientados al desarrollo de competencias emocionales, especialmente en los semestres previos al internado rotativo con el fin de potenciar las habilidades de regulación emocional.
- El Departamento de Bienestar Universitario debe evaluar la inteligencia emocional de los estudiantes antes, durante y después del internado rotativo a fin de poder monitorizar y valorar la existencia de alguna alteración en la cual se pueda intervenir. Además, promover el desarrollo de talleres grupales, conversatorios, mesas redondas con el fin de identificar oportunamente a quienes presenten dificultades emocionales.
- Los tutores de internado rotativo deben incluir espacios de reflexión y retroalimentación emocional dentro de los días académicos, que permitan identificar y gestionar sus emociones ante situaciones difíciles. Además, se recomienda desarrollar programas de bienestar dirigidos a internos rotativos, que incluyan actividades de autocuidado, pausas activas, técnicas de afrontamiento y manejo de ansiedad.
- Las Unidades Asistenciales Docentes deben fomentar entornos clínicos seguros, fortaleciendo la comunicación efectiva entre internos y el equipo de salud, garantizando orientaciones previas a cada rotación y supervisión constante. Se recomienda promover talleres prácticos con el fin de fortalecer las habilidades y complementar los conocimientos teóricos.
- Se recomienda a los internos rotativos de enfermería asumir una actitud de búsqueda activa de recursos que les permitan fortalecer sus capacidades teóricas y prácticas durante el transcurso del internado, la participación en talleres de simulación, la consulta de guías de práctica clínica con el fin de fortalecer su confianza y seguridad emocional. Del mismo modo, los internos deben buscar espacios de diálogo con sus tutores cuando experimenten dificultades emocionales o de adaptación durante el desarrollo de sus prácticas. Es importante que comprendan que expresar sus dificultades no refleja debilidad ni incompetencia.

- Se recomienda a futuras investigaciones evaluar la evolución de la inteligencia emocional y la adaptación al entorno clínico a lo largo del internado rotativo, identificando en qué momentos se pueden presentar mayores dificultades y cómo se puede intervenir oportunamente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aghabary, M., & Khedmatizare, M. (2025). La inteligencia emocional como predictor de la competencia clínica en estudiantes de enfermería. *Notas de investigación de BMC*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-025-07106-5>
- Alkourí, O., Al-Bashaireh, A., Aljawarneh, Y., Albikawi, Z., Abuadas, M., & Qaladi, O. (2025). Estrés percibido, mecanismos de afrontamiento y factores influyentes entre estudiantes de enfermería de pregrado durante prácticas clínicas en UCI: un estudio transversal. *PLoS One*, 20(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0323406>
- Alsufyani, A. M., Abosaiqah, A. E., Alshehri, F. A., & Alsufyani, Y. M. (2022). Impacto de la inteligencia emocional en el desempeño laboral: El papel mediador del estrés ocupacional entre las enfermeras. *Revista de Investigación en Enfermería*, 6(54), 738-749. <https://doi.org/DOI: 10.1111/jnu.12790>
- Arias, J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting Eirl.
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L., & Arellano, C. (2020). *La Investigación Científica. Una aproximación para los estudios de posgrado*. Guayaquil, Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Ecuador: Registro Oficial 449. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). *Ley Orgánica de Educación Superior (LOES)*. <https://www.ces.gob.ec/documentos/Normativa/LOES.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). *Ley Orgánica de Salud*. Asamblea Nacional. <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Atayupanqui, M., & Huaman, M. (2025). *Inteligencia emocional y desempeño de internos de enfermería en la práctica del internado clínico en el hospital*

regional del cusco-2024. Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco.

- Azabache, A., & Huertas, G. (2022). NIVELES DE ANSIEDAD Y LOS MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNJFSC EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA COVID- 19 - 2021.
<https://repositorio.unjpsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6427/HUERTA%20MEDINA%20MAARYA%20GABRIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Becerra, L. (2023). Capacidad de afrontamiento - adaptación y ansiedad en internos de enfermería, universidad pública, Chachapoyas - 2023. *Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas*.
<https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.14077/3898>
- Bernedo, C., Quiroga, E., Liébana, C., Márquez, L., Arias, N., & Fernández, E. (2022). Factores estresores, Inteligencia Emocional y Engagement en los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas. *Indez de Enfermería*, 31(2), 222-226. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300018&script=sci_arttext&tlng=en
- Cervantes, P., & Rojas, L. (2023). La inteligencia emocional, modelos para su desarrollo. Segunda parte: Modelo de Daniel Goleman. *Reforma del siglo XXI*, 29(114), 45-46. <https://reforma.uanl.mx/index.php/revista/article/view/70>
- Consejo de Educación Superior. (2017). *Reglamento de Régimen Académico*.
https://www.ces.gob.ec/documentos/Normativa/Reglamento_Regimen_Academico.pdf
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. CIE.
https://doi.org/https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_ES_Web.pdf
- Cruellas, M. (2021). *La inteligencia emocional en el ámbito enfermero*. Universidad Europea.
- Enríquez, Torres, & Alba. (2020). Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. *Medicentro Electrónica*,

24(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300548

Escobar, C., & Torres, A. (2025). Inteligencia emocional en el liderazgo y el trabajo en equipo de enfermería para atención y seguridad del paciente. *Polo del Conocimiento*, 10(3), 2059-2081.

<https://doi.org/https://doi.org/10.23857/pc.v10i3.9174>

Extremera, N., Rey, L., & Sánchez, N. (2019). Recursos Personales Positivos, bienestar y salud en contextos aplicados. *Universidad de Málaga*.

Fagerdal, B., Lyng, H., Guise, V., Anderson, J., & Wiig, S. (2023). No hay una solución universal: un estudio cualitativo de los factores que posibilitan la capacidad de adaptación en diversos equipos hospitalarios. *Frontiers in Psychology*, 14.

<https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1142286>

Galeano, J., & Jiménez, M. (2025). Una revisión sistemática sobre inteligencia emocional y los modelos utilizados en estudios con profesoreS. *Praxis*, 21(4), 896-921. <https://doi.org/DOI:http://dx.doi.org/10.21676/23897856.648>

García, E. (2023). Aplicación del modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés. *Universidad Técnica de Ambato*.

Godoy, O. (2023). *Modelos y Teoría de Enfermería*. Facultad de Ciencias Médicas UNR. https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf

Hernández, R., Marroquin, C., & Padilla, C. (2023). Fundamentos metodológicos para investigación clínica en estomatología. . *Revista Estomatológica Herediana*, 33(1), 56-61. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20453/reh.v33i1.4435>.

Hidalgo, S., Halguin, M., Mendoza, A., & Franco, K. (2020). Síndrome de Burnout en los internos de Enfermería. *Journal of American Health*, 3(2).

Infantes, Á. (2023). *Modelos de Inteligencia Emocional*. Universidad de Murcia.

Kitsios, F., Papageorgiou, E., Kamariotou, M., Perifanis, N., & Talias, M. (2022). Inteligencia emocional con perspectiva de género en los directivos de organizaciones sanitarias. *Elsevier* .

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11488>

- Lai, M., Tzeng, C., Jen, H., & Chung, M. (2022). La influencia de la reducción de la ansiedad en la práctica clínica en el empleo profesional de enfermería en estudiantes de enfermería con baja estabilidad emocional. *Int J Environ Res Salud Pública*, 19(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph19148374>
- Manterola, C., Hernández, M., Otzen, T., Espinosa, M., & Grande, L. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>
- Martínez, A., & Almeida, L. (2021). Relación entre las habilidades de adaptación conductual y las dificultades emocionales y comportamentales en adolescentes. *EPISTEME. Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 8(3), 364-378.
- Martins, J. (2025). La importancia de la inteligencia emocional. *Asana*.
- Maust, D., Davis, R., Muench, A., Marcus, S., & Spetz, J. (2025). Tipo de médico y entorno de atención para el tratamiento de beneficiarios de Medicare con demencia. *Demencia de Alzheimer*, 21(3). <https://doi.org/10.1002/alz.70102>
- Mayer, J., & Salovey, P. (1997). *¿What is emotional intelligence?* New York: Basic Books.
- Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Martel, C., & Catillo, R. (2023). *Metodología de la Investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <https://doi.org/https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Norma Técnica del Internado Rotativo en Establecimientos de Salud*. MSP. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/Norma-Tecnica-Internado-Rotativo.pdf>
- Mirzanezam, A., Ghahramanian, A., Ghafourifard, M., Davoodi, A., Bagheriyeh, F., & Hajjeskandar, A. (2021). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el entorno de aprendizaje clínico y su impacto en el ajuste académico: un estudio descriptivo transversal. *Educación Médica de BMC*, 24. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12909-024-06562-0>

- Morales, M. (2020). *La inteligencia emocional en los estudiantes de enfermería durante el período de prácticas en servicios especiales*. Universidad de la Laguna.
- Nájera, N. (2022). Presencia de depresión y ansiedad en médicos y enfermeras en el contexto del Covid-19 en Iberoamérica: Una revisión sistemática. *Universidad Internacional SEK*.
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/5370/1/N%c3%a1jera%20Gordon%20Megan%20Naomi.pdf>
- Navarro, N., Illesca, M., Rojo, R., González, L., Gittermann, R., Garrido, R., & Rascón, C. (2022). Inteligencia emocional y perfil sociodemográfico en estudiantes de primer año de una facultad de Medicina. *Revista Medica Chile*, 54-61.
- Negm, M. A., Mersal, A., Fawzy, M. S., Thankarajan, A., Salamah, R., & Obaid, L. (2024). Challenges of nursing students during clinical training: A nursing perspective. *AIMS Public Health*, 11(2), 379-398.
<https://www.aimspress.com/article/doi/10.3934/publichealth.2024019?viewType=HTML>
- Nordquist, J., Silva, S., Caverzagie, K., & Hall, J. (2025). Entornos de aprendizaje clínico: Actualizaciones. *Medical Teacher*, 47(6), 911-917.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/0142159X.2025.2459361>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Salud Mental*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Proteger la salud mental de los trabajadores de la salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS.
<https://doi.org/https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Peng, H., Xu, M., Yang, H., Zhang, Q., Lai, L., Liu, Y., Xie, Q., Ma, X., & Mao, X. (2025). Relaciones entre inteligencia emocional, resiliencia mental y trastorno de adaptación en enfermeras novatas: un estudio transversal en China. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1567252>

- Peralta, A. (2023). *Programas educativos en inteligencia emocional y empatía en estudiantes de ciencias de la salud*. Universitat de les Illes Balears.
- Peréz, G. (2022). Coeficiente Alfa de Cronbach: ¿Qué es y para qué sirve el Alfa de Cronbach. . *GPL Investigación Consultores*, 4, 572-580.
- Petrides, K., A. F., & S, M. (2007). . Trait emotional intelligence: Moving forward in the field of EI. In G. Matthews, M. Zeidner, & R. D. Roberts (Eds.),. *The science of emotional intelligence: Knowns and unknowns* , 151-166.
- Placencia, A. (2025). Meta-Análisis del impacto de la Inteligencia Emocional en el Trabajo de Latinoamérica durante los años 2014 a 2024. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6. <https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3627>
- Preciado, A., Orellana, C., & Vaca, A. (2024). Estrés en Internos de Enfermería; Análisis Exhaustivo desde la Perspectiva Académica y Laboral. *Ciencia Latina*, 8(3). https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12076
- Remache, L., Guerra, C., Agualongo, D., & Días, S. (2023). Inteligencia emocional y los nuevos retos del personal de enfermería. *TESLA. Revista Científica*, 3(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.55204/trc.v3i1.e190>
- Romero, H., Real, J., Ordoñez, J., Gavino, G., & Sandarriaga, G. (2021). *Metodología de la Investigación*. Quito: Edicumbre Editorial Corporativa.
- Romero, N., & Ovalle, D. (2021). La inteligencia emocional y la orientación sexual de los universitario entre los 18 y 25 años. *POLIANTEA*, 16(29). <https://doi.org/https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea>
- Sáenz, A., & Delfino, G. (2025). Inteligencia Emocional: concepto, definición y enfoques. *Anuario de Investigaciones*. <http://hdl.handle.net/11336/268415>
- Salovey, P., & Mayer, J. (1997). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational Implications*. Basic Books.
- Sarmiento, P., Botero, J., & Carvajal, G. (2013). Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. *Index de Enfermería*, 22(4). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000300009>

- Seijo, C., Ochoa, M., & Ochoa, J. (2024). Las emociones como base para la toma de decisiones: una visión del futuro en los acontecimientos de la vida cotidiana. *Revista Científica Global Negotium*, 7(3).
- Soriano, J., & Jiménez, D. (2023). La influencia de la inteligencia emocional sobre el síndrome de burnout; una revisión sistemática. *Revista de Estudios Psicológicos*, 3(2), 19-34.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35622/j.rep.2023.02.002>
- Sornoza, B., García, A., Manrique, G., & Peña, G. (2023). La Inteligencia emocional en la Enfermería. *RECIMUNDO*, 179-186.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.179-186](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.179-186)
- Ticona, L., Quispe, S., Calle, S., Rocha, M., Luna, M., Cruz, J., Lanza, A., & Alacama, M. (2025). Gestión de emociones en enfermería: un enfoque desde la inteligencia emocional percibida a través del TMMS-24. *South Florida Journal of development*, 6(8). <https://doi.org/https://doi.org/10.46932/sfjdv6n8-026>
- Universidad Politécnica Estatal del Carchi. (2022). *Reglamento de Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería*. UPEC.
- Universidad Politécnica Estatal del Carchi. (2025). *Reglamento de Régimen Académico y de Estudiantes de la UPEC*. UPEC.
- Villanueva, F. (2022). *Metodología de la Investigación*. México: Klik soluciones educativas.
- Vizcaíno, P., Cedeño, R., & Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4).
https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Wiig, S., Aase, K., & Tsandila-Kalakou, F. (2023). Factores que contribuyen a la capacidad de adaptación de los profesionales sanitarios ante la estandarización hospitalaria: una revisión exploratoria. *BMC Health Serv Res.*, 23(1), 799. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09698-9>
- Yang, M., Lin, P., Zheng, L., & Wu, B. (2024). Gestión emocional y comunicación clínica entre estudiantes de enfermería: experiencia en una sola institución. *Psiquiatría Frontal*, 15.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1327629>

You, S. Y., Oh, J., & Moon, S. (2024). El apoyo entre pares y la adaptación clínica como mediadores entre la inteligencia emocional y el profesionalismo en enfermería en estudiantes. *Enseñanza y aprendizaje en enfermería*, 20(4), e1149-e1154. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.teln.2025.06.002>

Zegrarra, J. (2022). *Inteligencia emocional en internos de enfermería en una universidad de Lima Norte*. Universidad de Ciencias y Humanidades.

Zumaeta, R. T., Aguirre, J., Talavera, J., & Palomino, J. (2023). Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento al estrés en personal de salud. *Rev. Fa. Med. Hum.*, 23(3), 46-56. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v23i3.5659>

3.

VII. ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN DEL PLAN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CON ENFOQUE EN INVESTIGACIÓN

| | | | |
|---------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------------|
| ESTUDIANTE: | Carrera Erazo Karla Milena | CÉDULA DE IDENTIDAD: | 1004452544 |
| NIVEL/PARALELO: | COHORTE MAYO 2025 - ABRIL 2026 | PERIODO ACADÉMICO: | COHORTE MAYO 2025 - ABRIL 2026 |
| PRESIDENTE TRIBUNAL | MSC. Blanca Nelly Gordón Díaz | DOCENTE 1 | MSC. Mayra Maribel Chapí Chandí |
| DOCENTE 2 | MSC. Jhon Harold Fuertes López | | |

TEMA DEL TIC: Inteligencia Emocional y la relación con la adaptación al entorno clínico de Internos Rotativos de Enfermería

| No. | CATEGORÍA | Evaluación cuantitativa | OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES |
|-----|---|-------------------------|---|
| 1 | TEMA | 0,90 | |
| 2 | PROBLEMA | 0,90 | |
| 3 | OBJETIVOS/PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN | 0,70 | Reformular los objetivos a la metodología y al tema a estudiar. |
| 4 | ANTECEDENTES | 0,90 | |
| 5 | METODOLOGÍA | 0,58 | Cumplir con Guía Metodológica UPEC |
| 6 | HIPÓTESIS/IDEA A DEFENDER | 0,27 | |
| 7 | EXPOSICIÓN | 0,66 | |
| 8 | FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN | 2,40 | |

Obteniendo una nota de: 7,91 Por lo tanto, **APRUEBA**; debiendo el o los estudiantes acatar el siguiente artículo:

Art. 52.- De la designación del tutor.- Una vez aprobado el Plan del TIC, el Director/a de la Carrera en conjunto con el Coordinador/a de la UICG respectivo, procederá a designar un tutor/a para cada estudiante en el término de 3 días.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el 16 de julio de 2025

MSC. Blanca Nelly Gordón Díaz
PRESIDENTE TRIBUNAL

MSC. Mayra Maribel Chapí Chandí
DOCENTE 1

MSC. Jhon Harold Fuertes López
DOCENTE 2

Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND
NATIVE LANGUAGES CENTER

| ABSTRACT- EVALUATION SHEET | | | | |
|---|--|---|--|---|
| <p>NAME: Karla Milena Carrera Erazo DATE: Martes, 19 de mayo de 2026 Topic: "Emotional intelligence and its relationship with adaptation to the clinical environment among rotating nursing interns"</p> | | | | |
| MARKS AWARDED | | QUANTITATIVE AND QUALITATIVE | | |
| VOCABULARY AND WORD USE | Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic | Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic | Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic | Limited vocabulary and inadequate words related to the topic |
| | EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/> | GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/> | AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/> | LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/> |
| WRITING COHESION | Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs. | Adequate progression of ideas and supporting paragraphs. | Some progression of ideas and supporting paragraphs. | Inadequate ideas and supporting paragraphs. |
| De | EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/> | GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/> | AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/> | LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/> |
| ARGUMENT | The message has been communicated very well and identify the type of text | The message has been communicated appropriately and identify the type of text | Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing | The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate |
| | EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/> | GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/> | AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/> | LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/> |
| CREATIVITY | Outstanding flow of ideas and events | Good flow of ideas and events | Average flow of ideas and events | Poor flow of ideas and events |
| | EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/> | GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/> | AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/> | LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/> |
| SCIENTIFIC SUSTAINABILITY | Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement | Minor errors when supporting the thesis statement | Some errors when supporting the thesis statement | Lots of errors when supporting the thesis statement |
| | EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/> | GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/> | AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/> | LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/> |
| TOTAL/AVERAGE | 9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED | TOTAL 9 | | |



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI- FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES
CENTER**

**Informe sobre el Abstract de Artículo Científico
o Investigación.**

Autor: Karla Milena Carrera Erazo

Fecha de recepción del abstract: Miércoles, 08 de mayo de 2026

Fecha de entrega del informe: Lunes, 19 de mayo de 2026

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma inglés. Según la rúbrica de evaluación de la traducción en inglés, ésta alcanza un valor de 9; por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE INGENIERÍA Y TECNOLOGÍA
0401442751 MARTHA ARACELLY
VIVEROS ALMEIDA

MA. Martha Viveros
RESPONSABLE CIDEN

Anexo 3. Autorización de carrera



Oficio N° UPEC- ENF-2025-013-O
Tulcán, 23 de diciembre de 2025

Señorita
Karla Carrera
INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERÍA
Presente.-

Reciba un atento y cordial saludo de quienes hacemos la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, en especial de la carrera de Enfermería.

En atención a su requerimiento en el que solicita se le permita la aplicación de los instrumentos de investigación a los internos rotativos de la cohorte mayo 2025 y septiembre 2025 de nuestra carrera, mismos que contribuirán al desarrollo de su trabajo de Titulación denominado "Inteligencia emocional y su relación con la adaptación al entorno clínico de Internos Rotativos de Enfermería", me permito informar al respecto que se autoriza su petición.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
JACQUELINE DE LOS
ANGELES REALPE
SANDOVAL
Correo: jacrealpe@upec.edu.ec

MSc. Jacqueline Realpe
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

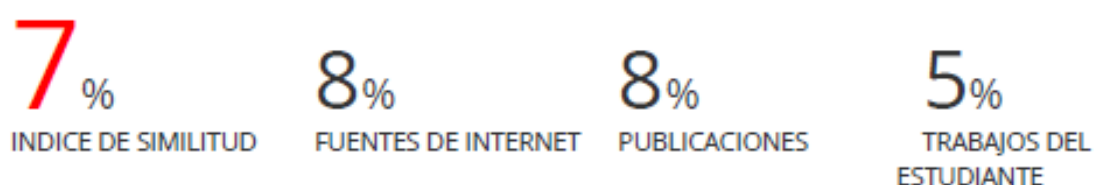
J.R/dn

Calle Antisana y Av. Universitaria
Telf: (06) 2980837 - 2984435
info@upec.edu.ec
www.upec.edu.ec
Tulcán - Ecuador

Anexo 4. Reporte de antiplagio

Inteligencia emocional y su relación con la adaptación al entorno clínico de Internos Rotativos de Enfermería

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 4% |
| 2 | Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante | 2% |
| 3 | repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.upec.edu.ec Fuente de Internet | 1% |

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 5. Escala de inteligencia emocional de Wong Law (WLEIS-S)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | |
|----|--|------------------------|------------------|--------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------------------|---|---|---|
| | Completamente en desacuerdo | Bastante De Acuerdo | En Desacuerdo | Ni desacuerdo ni de acuerdo | De acuerdo | Bastante de acuerdo | Completamente de acuerdo | | | |
| 1 | Normalmente, soy muy consciente de por qué tengo unos sentimientos u otros | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | Comprendo bien mis propios sentimientos | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | Ciertamente, entiendo mis emociones y lo que siento. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | Siempre sé si estoy o no estoy contento | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5 | Siempre reconozco las emociones de mis amigos por la manera en que se comportan | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6 | Soy un/a buen/a observador/a de las emociones de los demás. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 | Soy sensible a los sentimientos de los demás. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | Comprendo bastante bien las emociones de las personas de mi alrededor | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9 | Habitualmente me fijo objetivos y luego intento hacer lo mejor que puedo para alcanzarlos. | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10 | Siempre me digo a mí mismo/a que soy una persona competente | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11 | Me resulta fácil motivarme a mí mismo/a para hacer las cosas | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12 | Siempre me animo a mí mismo/a a intentar hacer las cosas lo mejor que puedo | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13 | Soy capaz de controlar mi temperamento y manejar las dificultades razonadamente | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | Controlo bastante bien mis propias emociones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15 | Siempre puedo calmarme con rapidez cuando estoy muy enfadado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16 | Tengo un buen dominio de mis propias emociones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Fuente: Extremera et al. (2019)

| Nivel de Inteligencia Emocional | Puntuación |
|--|-------------------|
| Bajo | 7-44 |
| Mediano | 45-67 |
| Alto | 68-112 |

Anexo 6. Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAPS)
de Callista Roy

| | | NUNCA | RARA VEZ | SIEMPRE |
|----|--|-------|-------------|---------|
| 1 | Cuando tengo un problema o situación difícil, puedo seguir varias indicaciones al mismo tiempo | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Cuando tengo un problema inesperado encuentro soluciones nuevas para resolverlo | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Cuando tengo un problema o situación difícil acepto el problema como es o como se presenta | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Cuando estoy preocupado por un problema o situación difícil tengo dificultad para completar actividades, tareas y proyectos | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Cuando tengo un problema o situación difícil solo puedo pensar en lo que me preocupa del mismo | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Me siento bien cuando creo que manejo los problemas lo mejor que puedo | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Cuando tengo un problema o situación difícil, me tomo el tiempo necesario para comprender la situación y sus posibles soluciones | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Siento que no puedo manejar los problemas o situaciones difíciles | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Actúo con lentitud cuando tengo un problema o situación difícil | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Cuando tengo un problema o situación difícil, intento orientar mis sentimientos y emociones para enfocarlos de forma provechosa | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Cuando tengo un problema o situación difícil, me siento atento y activo durante el día | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Cuando tengo un problema o situación difícil, intento que mis sentimientos no influyan para ver lo que sucede | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Cuando tengo un problema o situación difícil, estoy pendiente de cualquier cosa relacionada con la situación | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Tiendo a reaccionar de manera exagerada cuando tengo un problema o situación difícil | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Cuando tengo un problema o situación difícil, tiendo a bloquearme y confundirme, al menos por un tiempo | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Cuando tengo un problema o situación difícil, siento que es complicado hablar del problema | 1 | 2 | 3 |

| | | | | |
|----|--|---|---|---|
| 17 | Me desempeño bien manejando problemas complicados | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Cuando tengo un problema o situación difícil, busco todos los medios posibles para enfrentar la situación | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Con el fin de salir de un problema o situación difícil puedo hacer cambios drásticos en mi vida | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Mi capacidad para actuar mejora cuando me encuentro en situaciones estresantes | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Puedo relacionar los problemas o situaciones difíciles con mis experiencias pasadas y con mis planes futuros | 1 | 2 | 3 |
| 22 | Tiendo a sentirme culpable por cualquier dificultad que tenga | 1 | 2 | 3 |
| 23 | Creo que mis experiencias pasadas no son útiles para resolver las situaciones difíciles o problemas | 1 | 2 | 3 |
| 24 | Utilizo las soluciones que le han funcionado a otros para resolver mis situaciones difíciles o problemas | 1 | 2 | 3 |
| 25 | Veo las situaciones difíciles o problemas como una oportunidad o un reto | 1 | 2 | 3 |
| 26 | Cuando tengo un problema o situación difícil, propongo diferentes soluciones para resolver la situación, aunque estas parezcan difíciles de alcanzar | 1 | 2 | 3 |
| 27 | Cuando tengo un problema o situación difícil, experimento cambios en el funcionamiento de mi cuerpo | 1 | 2 | 3 |
| 28 | Cuando tengo un problema o situación difícil, me hago cargo rápidamente y manejo las dificultades en la medida que van apareciendo | 1 | 2 | 3 |
| 29 | Cuando tengo un problema o situación difícil, intento aclarar cualquier tipo de duda relacionada con la situación antes de actuar | 1 | 2 | 3 |
| 30 | Cuando tengo un problema o situación difícil adopto rápidamente nuevas habilidades para resolverlo | 1 | 2 | 3 |
| 31 | Cuando tengo un problema o situación difícil, me rindo fácilmente | 1 | 2 | 3 |
| 32 | Cuando tengo un problema o situación difícil, desarrollo un plan que tiene una serie de acciones o pasos para enfrentar la situación | 1 | 2 | 3 |
| 33 | Cuando tengo un problema o situación difícil, tengo muchas expectativas acerca de la manera cómo se resolverá la situación | 1 | 2 | 3 |

Fuente: Enríquez et al. (2020)

| Nivel de Capacidad de Afrontamiento y adaptación | Puntuación |
|--|------------|
| Baja Capacidad | 0-56 |
| Mediana Capacidad | 57-70 |
| Alta Capacidad | 71-99 |

Anexo 7. Consentimiento Informado

TRABAJO DE TITULACIÓN

Cuando envíe este formulario, no recopilaremos automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.

Consentimiento Informado

Usted está siendo invitado/a a participar de manera voluntaria en esta investigación académica.
 Su participación no implica ningún riesgo y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna.
 La información proporcionada será tratada de forma confidencial y anónima.

Al continuar, usted declara que ha leído y comprendido la información anterior y acepta participar de manera voluntaria.

[Siguiente](#)

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial. | [Términos de uso](#)

Anexo 8. Aplicación de Instrumento a internos rotativos de enfermería

