



**“BIENESTAR PSICOLÓGICO, EMOCIONAL Y ASPECTOS  
RELACIONADOS CON EL CLIMA DE TRABAJO EN  
ENFERMERAS NOVELES DE RECIENTE  
INCORPORACIÓN AL ENTORNO LABORAL”**

**Trabajo Fin de Grado**

Marina Palenzuela Cruzado

Tutor: Pedro Ruymán Brito Brito

**Grado en Enfermería**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Sección Enfermería y Fisioterapia**

**Sede de Tenerife**

Universidad de La Laguna

Junio 2019



## INDICE

Resumen y palabras clave.....pág. 1

Abstract y keywords.....pág. 2

1. Introducción – antecedentes.....pág. 3-9

2. Objetivos e hipótesis .....pág.10-11

3. Material y método.....pág.12-17

4. Resultados previsible y aplicación práctica .....pág.18-21

5. Bibliografía .....pág.22-25

6. Anexos .....pág.26-29

## **RESUMEN**

La incorporación a un nuevo puesto de trabajo supone hacer frente a nuevas emociones y sentimientos que surgen como una respuesta a las reclamas del entorno laboral. Actualmente, en la mayoría de los trabajos presentar estrés es algo que se considera normal, esta profesión en especial, se caracteriza por presentar elevados niveles lo que hace que sus profesionales sean más vulnerables y por tanto tengan el riesgo de tener consecuencias que afecten a su bienestar psicológico y emocional en el ambiente laboral.

Esto es desafiante para cualquier profesional de cualquier ámbito, en el caso de las enfermeras noveles, en sus primeros contratos de trabajo suele ser un cambio desafiante y traumático al entrar en el mundo laboral.

Por consiguiente, este proyecto de investigación pretende indagar en el perfil de este tipo de profesionales una vez que se incorporan a sus primeros puestos de trabajo y analizar cómo influye el entorno asistencial respecto al bienestar psicológico y emocional.

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico. Los sujetos a estudio son las enfermeras noveles de Tenerife, con experiencia de menos de 6 meses de incorporación al puesto de trabajo. Los datos se recogerán a través de un cuaderno de recogida de datos formado por tres cuestionarios los cuales están compuestos por treinta y ocho, veinticuatro y dieciséis preguntas. En este estudio se espera encontrar algunos resultados como la presencia de estrés, miedo, depresión y frustración en las enfermeras noveles debido a la inminente incorporación en su entorno de trabajo lo que conlleva a un desgaste tanto físico como emocional.

**Palabras clave:** novel, enfermera, inexperiencia

## **ABSTRACT**

The incorporation to a new job means facing new emotions and feelings that arise as a response to the demands of the work environment. Currently, in most jobs stress is something that is considered normal, this profession in particular, is characterized by high levels which makes its professionals more vulnerable and therefore have the risk of having consequences that affect their wellbeing both psychological, emotional in the work climate.

This is challenging for any professional in any field, in the case of novice nurses, in their first work contracts is usually a challenging and traumatic change when entering the world of work.

Therefore, this research project aims to investigate the profile of this type of professionals once they are incorporated into their first jobs and analyze how the care environment influences psychological and emotional well-being.

It is an observational, descriptive, transversal and analytical study. Subjects under study with the novice nurses of Tenerife, with experience of less than 6 months of incorporation to the job. The data will be collected through a data collection notebook consisting of three questionnaires which are composed of thirty-eight, twenty-four and sixteen questions. In this study you can find some results such as the presence of stress, fear, depression and frustration in nurses novels due to the imminent incorporation into their work environment that entails both physical and emotional wear.

**Keywords:** novice, nurse, inexperience

## **INTRODUCCIÓN**

Con la consecución de la titulación de grado en enfermería finaliza una de las etapas por las que se ha de pasar para convertirse en un profesional cualificado como el que requiere esta disciplina.

Ser una enfermera graduada y pasar a ser principiante en el primer año de práctica clínica es estresante, desafiante y abrumador debido a las curvas de aprendizaje y al trabajo en entornos profesionales tan heterogéneos. La forma en que las enfermeras graduadas deben adaptarse puede convertirse en un obstáculo para una incorporación exitosa.

### **Enfermera novel**

Según Patricia Benner una enfermera novel es aquella “enfermera sin experiencia con un rendimiento limitado, inflexible, regido por reglas y regulaciones fuera de contexto más que por la experiencia”.

Las enfermeras noveles se rigen en base a principios abstractos, modelos convencionales y teorías para involucrarse en una nueva situación de modo que puedan aprender sin riesgos y con eficacia (Benner, 1987).

### **Inexperiencia vs experiencia**

La experiencia es única, individual e irreversible que constituye un grado de aspectos cognitivos, de comportamiento, de integración de habilidades, valores y creencias. En enfermería, el campo de la experiencia se basa en la acumulación de conocimientos y desarrollo de las habilidades prácticas, los cuales son elementos que han sido poco relacionados con la interacción enfermera-paciente, y los cuales tienen un significado importante en la capacitación de la enfermera para responder a cambios particulares en cada situación de cuidado, y aceptar su responsabilidad en las decisiones que toma durante la interacción con el paciente.

De esta manera, la integración del conocimiento de una enfermera experimentada, proporciona cuidado, producto de una maduración, contexto laboral, conocimiento interpersonal, aprendizaje continuo y progresivo durante la asistencia, esto hace que el nivel de estrés tanto del paciente como de la enfermera, disminuya y se produzca un bienestar físico para los pacientes al proporcionarles cuidado (González, 2007).

Por otro lado, la inexperiencia de las enfermeras recién graduadas en el entorno profesional ha sido un tema estudiado en los últimos años a nivel nacional e internacional con publicaciones de cierta relevancia en la literatura científica.

Las enfermeras principiantes a diferencia de las veteranas, tienen el conocimiento organizado como hechos separados y se apoyan en recursos como libros, apuntes o tutores, pero no tienen el conocimiento adquirido a través de la experiencia. De hecho las novelas enfermeras presentan obstáculos por la falta de conocimientos de los recursos y pérdida de capacidad mental debida a la ansiedad, al no saber controlar una situación concreta, y lo que también influye la falta de confianza en sí mismas.

- Habilidades

La habilidad práctica se adquiere y se aprende con la experiencia de ser cuidador y también con el tiempo de experiencia de rol. Por lo tanto la enfermera experimentada va obteniendo gradualmente, habilidad y destreza de forma que afronta las situaciones de forma relajada, disminuyendo su preocupación.

- Etapas/Patricia Benner

En este apartado se presentan las etapas de aprendizaje de un enfermero, donde se debe profundizar de una manera clara y concisa, ya que es la base sobre la que se sustentará su capacidad para resolver las diferentes situaciones a las que se deberá enfrentar en su día a día.

Como principal referente sobre el estudio de las diferentes fases que atraviesa un enfermero profesionalmente, destaca la figura de Patricia Benner (Hampton, Virginia, Estados Unidos, 1942) con su libro "From Novice to Expert". En él, la autora describe la evolución que sigue un profesional de la enfermería dividiéndolo en diferentes niveles según el grado de conocimiento y habilidades adquiridas.

Patricia Benner clasifica las etapas de la enfermera en el ámbito profesional en:

- Principiante:
- Principiante avanzada:
- Competente:
- Eficiente:
- Experta:

Determina que la práctica clínica es una situación de aprendizaje en la que se van introduciendo destrezas y habilidades. La enfermera debe tener, además de una gran habilidad de toma de decisiones, una capacidad de relación personal, es decir, saber actuar no solo desde un punto de vista profesional, sino también personal. Se parte de las propuestas de esta autora sobre la atención y cuidado en la enfermería, competencias y etapas de una enfermera en su vida profesional.

Si bien las enfermeras graduadas pasan por una fase de transición a medida que pasan de la etapa de principiante a la de experto, no es un proceso lineal o predecible. Sin embargo, el trabajo de Benner es importante para comprender la transición de la enfermera graduada, ya que los graduados a menudo se rigen por la política y el procedimiento de la organización para compensar la falta de experiencia (Gardner, 2012).

### **Emociones**

La incorporación a un puesto de trabajo supone enfrentarse a un ambiente poco familiar lo que puede provocar estrés (Fisher, 1985), sorpresa (Louis, 1980) y sentimientos de incertidumbre (Miller y Jablin, 1991). El nuevo profesional experimentará conflicto de rol cuando perciba expectativas incompatibles sobre lo que se espera de él (Bravo et al, 1993).

En el entorno sanitario, en el que se lleva a cabo la práctica clínica suelen estar presentes distintas situaciones o estímulos tales como el contacto con el dolor, el sufrimiento, la muerte, la necesidad de establecer relaciones con diversos profesionales y pacientes, el trabajo emocional que conlleva el cuidar..., a lo que se suma el hecho de tener que desempeñar un nuevo rol para el que aún no están completamente preparados (López Medina y Sánchez Criado, 2005; Moya Nicolas y cols, 2013).

La relación entre el cambio organizativo y el bienestar físico y psicológico de las enfermeras se ha pasado por alto y se ha investigado poco. Muchas enfermeras nuevas sufren debilidad emocional y agotamiento, y éstas eventualmente provocan abandonos de la profesión al inicio de su carrera (Rudman et al., 2014; Zhang et al., 2016). La evidencia disponible sugiere que alrededor del 10 al 50% de las nuevas enfermeras reportaron haber dejado su profesión durante sus primeros años e incluso después de 1 año (Rudman et al., 2014).



## - Estrés

Lázarus y Folkman definen el estrés como: "aquella relación particular entre la persona y el ambiente, que es valorada por parte del individuo, como un esfuerzo excesivo o que va más allá de sus recursos, haciendo peligrar su bienestar". Aplicando esta definición en el entorno de enfermería, se podría considerar que el estrés en los enfermeros noveles es una reacción emocional que los adapta a las situaciones adversas, pero que si sobrepasa un cierto umbral se convierte en un factor de riesgo que les puede afectar a nivel cognitivo, emocional y fisiológico (López V, Francisca, López M, María José., 2011).

Aunque el estrés entre los profesionales de enfermería ha sido objeto de varias revisiones sistemáticas en los últimos años, todavía hay escasez de pruebas que examinen el estrés laboral en las nuevas enfermeras (Dwyer y Revell 2016).

Muchas enfermeras durante los primeros meses experimentan niveles más altos de estrés debido a una gran variedad de factores, como la cantidad de trabajo, la ansiedad al administrar medicamentos, el tratamiento de pacientes con afecciones complejas, la incorporación de avances tecnológicos y la falta de habilidades de comunicación eficaz y asertiva (Ebrahimi et al 2016, Parker et al., 2014).

## - Ansiedad

En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso.

La ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez. (Sierra, J.C., Ortega, V. y Zubeidat, I., 2003).

## - Afrontamiento

El afrontamiento es la respuesta adaptativa al estrés, se ha definido como un conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales para controlar o reducir las demandas internas o externas creadas por una transacción estresante (Peiró y Salvador, 1993). Hay diversas estrategias dirigidas a eliminar o controlar los estresores, las que se dirigen a modificar la apreciación de los mismos y las que tratan de que esas experiencias no incidan negativamente sobre las respuestas psicológicas o somáticas del organismo. Por otra parte hay otro tipo de estrategias que pueden resultar menos funcionales como la negación o la evitación del problema. Las personas en función de la experiencia recurren a unas u otras estrategias de afrontamiento según se han mostrado en situaciones de estrés vividas anteriormente. Así pues, la fuerza del hábito será una de las razones que establece prioridades en el repertorio de estrategias de afrontamiento, aunque otros factores también tienen incidencia.

### **Ambiente de trabajo/ adaptación**

La forma en la que se produce la incorporación laboral de las enfermeras noveles es un tema que nos preocupa ya que el momento de inserción laboral es uno de los momentos principales en la vida profesional de una enfermera. El tener que adaptarse a un entorno en muchas ocasiones desconocido, el trabajo en equipo, la organización institucional, las demandas de pacientes y usuarios, la inseguridad, la deficiencia práctica o el temor a cometer errores, hace que sea un momento crucial.

Las nuevas enfermeras informaron síntomas significativos de aprehensión en relación con los entornos de la práctica clínica, la falta de orientación y la orientación deficiente, la experiencia de violencia horizontal debida a las actitudes negativas del personal, así como la falta de oportunidades para avanzar y desarrollarse (Flinkman et al. 2013 ; Parker et al., 2014).

Los rápidos y grandes cambios en el ambiente de trabajo del hospital se han convertido cada vez más en la norma, impactando en todos los aspectos del trabajo de las enfermeras (Verhaeghe, Vlerick, Gemmel, Maele y Backer, 2006). Las enfermeras noveles a menudo están expuestas a entornos clínicos complejos con cargas de trabajo muy exigentes que ofrecen pocas fuentes de apoyo y reconocimiento (Hu et al., 2017). En una revisión sistemática de estudios cualitativos, se identificaron e incluyeron los siguientes factores: apoyo limitado, exposición a conductas no

profesionales en el lugar de trabajo, cargas de trabajo completas y responsabilidades más allá de su experiencia (Walker et al. 2016).

El primer año como enfermera es formativo y crucial para desarrollar la satisfacción laboral a largo plazo. Los factores estresantes suelen incluir una alta carga de trabajo, sentirse inadecuado para realizar procedimientos y trabajar en entornos con poco personal (Scott, Engelke y Swanson, 2008).

### **Condiciones laborales en España**

La tendencia continua en la rotación de turnos entre las nuevas enfermeras da como consecuencia altos niveles de estrés y agotamiento durante los primeros años de empleo que marcan el desarrollo y la implementación de las diferentes medidas organizativas necesarias para reducir el estrés en las nuevas enfermeras al tiempo que facilita una transición e integración sin problemas (Ke et al., 2017, Pasila et al., 2017).

### **Cambio responsabilidades**

Cuando muchos otros profesionales de la salud ingresan al lugar de trabajo por primera vez, puede existir una interrupción en la dinámica habitual de trabajo del resto de personal. Si bien los graduados de enfermería ingresan con entusiasmo a la profesión, la incorporación del estudiante al rol de enfermería profesional suele ser desafiante, difícil y en la mayoría de los casos, estresante para las nuevas enfermeras. La brecha entre la teoría y la práctica y el choque con la realidad durante este periodo (Al Awaisi et al 2015, Ebrahimi et al 2016, Parker et al 2014), sumado a la carencia del nivel de confianza esperado en la colaboración interprofesional, afecta a la prestación de atención en la enfermería (Pfaff et al., 2014).

Ramírez et al (2011) refieren que la preparación para la transición a la práctica profesional enfermera empieza cuando el enfermero novel se da cuenta de que pronto será responsable de sus propios pacientes, dicho cambio de responsabilidades de estudiante a profesional es un proceso desafiante, resultado de cambios en la vida, salud, relaciones y entornos. De modo que cuando el enfermero novato asume la responsabilidad, se vive como una emoción de sufrimiento y el hecho de que “se va a quedar solo” en cuanto termine su rol como graduado y comience su nuevo rol como profesional.

## **Transición**

La transición que experimentan las nuevas enfermeras graduadas ha estado a la vanguardia de la investigación en el mundo de la enfermería en los últimos años, ya que se cuestiona la preparación laboral de este colectivo además de intentar comprender la mejor manera de adaptación de estas nuevas enfermeras a la práctica clínica (El Haddad, Moxham & Broadbent, 2017; Laschinger et al., 2016; Missen et al., 2016). Esta transición a la práctica es un momento turbulento para las enfermeras noveles, ya que son recién llegados, vulnerables, que requieren la comprensión y el apoyo de sus compañeros más experimentados (Boamah et al., 2016; Chang y Daly, 2016; Regan et al., 2017).

Las nuevas enfermeras académicas son introducidas en un entorno complejo y único, que a menudo se acompaña de sentimientos de incertidumbre, ansiedad, soledad y aislamiento (McDermid et al., 2013, Clark et al., 2010; Anibas et al., 2009, McAllister et al. al., 2014).

Las enfermeras noveles, en general, poseen un amplio conocimiento teórico, pero aún debe desarrollarse su capacidad para aplicar este conocimiento. Se requiere un periodo de transición para cada enfermera novicia que dura aproximadamente un año e implica crecimiento tanto personal como profesional (Morrow, 2009).

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, el propósito principal en nuestro estudio es valorar la situación psicológica, emocional, adaptativa de las enfermeras noveles al incorporarse al puesto de trabajo por primera vez.

## **OBJETIVOS CONCRETOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

- Describir el perfil de las enfermeras noveles en el Área de Salud de Tenerife en relación a su bienestar psicológico y emocional.
- Describir el clima laboral, percibido por estas enfermeras, en el cual se incorporan dichas profesionales participantes en el estudio.
- Analizar si existen diferencias por género y edad respecto al bienestar psicológico y emocional de las enfermeras noveles.
- Comprobar si hay diferencias en el nivel de bienestar psicológico y emocional en función del entorno asistencial: servicios hospitalarios, atención primaria.
- Analizar si las enfermeras con alguna experiencia laboral previa tienen menos estrés psicológico o emocional que aquellos que nunca se han incorporado a un puesto de trabajo.

## **HIPÓTESIS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Las enfermeras noveles, independientemente del puesto de trabajo al que se incorporen, tienen altos niveles de malestar psicológico y emocional, sobre todo en servicios hospitalarios especiales.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

- Diseño: estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico.

- Sujetos de estudio:

- Población: enfermeras noveles de Tenerife, con experiencia de menos de 6 meses de incorporación al puesto de trabajo.

- Muestra

- Criterios de inclusión: enfermeras noveles, con experiencia inferior a 6 meses, que estén trabajando actualmente en el Área de Salud de Tenerife y den su consentimiento a participar en el estudio.

- Criterios de exclusión: enfermeras que no pertenezcan a alguna de las dos últimas promociones (2017-2018; 2018-2019), independientemente de donde realizaran sus estudios.

- Procedimiento de recogida de datos.

Se solicitará la aprobación y permiso a las diferentes instituciones en las que se van a reclutar enfermeras: Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria e Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria, detallando las características del proyecto para su consideración y aprobación. Además, se solicitará visto bueno del Comité Ético de investigación provincial, ubicado en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Obtenida la autorización y aprobación de todas las partes, se contactará con las direcciones de los centros y se realizará una reunión con las enfermeras que cumplan las características necesarias, para dar a conocer el estudio, explicándoles contexto y finalidad, y solicitando su colaboración para la fase de recogida de datos.

Considerando la población de enfermeras noveles que pudieran estar trabajando en las instituciones mencionadas y calculando que cada año se gradúan en la provincia de S/C de Tenerife unas 220 enfermeras aproximadamente, y que vamos a contar con enfermeras de las dos últimas promociones, tendríamos una población estimada de alrededor de 440 profesionales. Todo ello si se cumpliera que ninguna ha trabajado

más de 6 meses y considerando que no hubiera enfermeras noveles que hayan venido de otras provincias o se hayan graduado en otra universidad. Así, e incrementando según estas últimas consideraciones la población a un total máximo de 500 posibles enfermeras con estas características necesarias para nuestro estudio, el tamaño muestral para realizar esta investigación sería de 218 participantes, para un margen de error del 5% y niveles de confianza del 95%.

Las enfermeras participantes, que cumplan todos los criterios de inclusión y que no cumplan el de exclusión, rellenarán en un cuaderno de recogida de datos (Anexo 1) una serie de escalas relacionadas con su bienestar psicológico, la gestión de emociones y el clima psicosocial en su lugar de trabajo.

#### **2.3.2.8. Escala de bienestar psicológico, EBP (Ryff, 1989; van Dierendonck, 2004)**

Versión española adaptada por Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno- Jiménez, Gallardo, Valle y Van Dierendonck (2006) de 29 ítems con 6 opciones de respuesta estilo likert 1 a 6 (totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo). A mayor puntuación mayor índice de bienestar psicológico. Evalúa el grado en que el sujeto percibe su propia satisfacción en diferentes aspectos: subjetivo, material, laboral y de relación de pareja. Seis factores:

- Autoaceptación (AA). Actitudes positivas hacia uno mismo aun siendo plenamente consciente de las limitaciones.
- Relaciones Interpersonales positivas (RL). Capacidad para establecer y mantener relaciones sociales positivas, de amistad y crea vínculos.
- Autonomía (AT). Resistencia a la presión social, mantenimiento de la independencia y autoridad personal.
- Dominio del entorno (DE). Sensación de control y habilidad para para transformar el contexto que le rodea.
- Propósito en la vida (PV). Establecimiento de objetivos y metas que den sentido a la vida.
- Crecimiento personal (CP). Necesidad intrínseca de desarrollo profesional y desarrollo personal.



**2.3.2.9. Escala de gestión de emociones, TMMS-24** (Trait Meta-Mood Scale, Salovey y Mayer, 1995) Versión española de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004), consta de 24 ítems de formato likert 1 a 5 (totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo) e informa sobre:

- Capacidad para identificar emociones en uno mismo y en los demás y saber expresarlas adecuadamente (Atención emocional, At).
- Comprender las emociones propias y ajenas mejorando el análisis de emociones futuras (Claridad emocional, Cl).
- Manejar las emociones e influir en nuestros pensamientos (Reparación emocional, Re,  $\alpha = 0.86$ ).

#### **2.3.2.11. Escala de Clima Psicosocial en el Trabajo, ECPT**

Versión desarrollada por Tous-Pallarés, Bonasa-Jiménez, Mayor-Sánchez y Espinosa-Díaz (2011) instrumento conformado por 16 ítems en formato likert 1 a 7 (totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo) para diagnóstico de factores psicosociales positivos y negativos percibidos por el trabajador respecto a su organización:

- Contenido del trabajo (CT): percepción positiva o negativa de la autonomía del puesto de trabajo (tareas asignadas y posibilidad de organización) y de los estresores asociados (uso de habilidades y competencias, sentido de responsabilidad).
- Relaciones personales (RP): con superiores y compañeros, percepción de integración, satisfacción y repercusiones en la coordinación de los grupos o equipos de trabajo; y
- Definición de rol (DR): percepción de la estructura formal organizativa (proceso de relación, promoción y toma de decisiones), sentido que da a su trabajo, compromiso y posibilidades de estabilidad y desarrollo profesional (continuidad y mejora).

Los cuestionarios se rellenarán en papel, para su volcado inicial en la base de datos de formato electrónico y posterior análisis descriptivo y de relaciones entre variables en función de los objetivos del estudio.

- Variables:

edad (de escala, numérica, en número de años);

sexo (cualitativa, categórica o nominal, de respuesta hombre-mujer);

experiencia laboral como enfermera (de escala, numérica, en días-semanas-meses trabajados);

unidad donde está trabajando (cualitativa, categórica o nominal): hospitalaria, de atención primaria, de atención socio-sanitaria, u otras.

experiencia laboral previa a la titulación como enfermera (cualitativa, categórica o nominal, de respuesta sí-no y si es afirmativa la respuesta, especificar en qué ámbito y durante cuánto tiempo)

cada ítem de las escalas de bienestar psicológico (38), gestión de emociones (24) y clima psicosocial en el trabajo (16) conforma una variable de tipo Likert, ordinal. Igualmente se generarán variables sumatorias globales de cada escala.

- Análisis de datos:

La descripción de la muestra se realizará empleando frecuencias de las categorías para las variables nominales y ordinales y media con desviación estándar o mediana y percentiles (5-95) para las variables de escala, según su distribución, y también para las ordinales.

El análisis bivalente se llevará a cabo mediante las pruebas T de Student o U de Mann-Whitney, según la normalidad de la distribución, y cuando estemos confrontando una variable nominal de dos categorías y otra de escala. Si comparamos variables de más de dos categorías utilizaremos la prueba de ANOVA de un factor o de Kruskal Wallis, en función de la normalidad de la distribución. Si se trata de contrastar dos variables nominales, utilizaremos la prueba de Chi-Cuadrado y para la comprobación de correlaciones entre variables de escala, el estadístico de Pearson o de Spearman-Brown, según corresponda de acuerdo con el tipo de variables a comparar.

Todas las pruebas son bilaterales y se realizarán a un nivel de significación alfa  $<0,05$ , con ayuda del programa estadístico SPSS para su uso en ordenador personal, versión 21.0.

- Consideraciones éticas.

Este estudio cumple con los requisitos de la Declaración de Helsinki, el Convenio del Consejo de Europa sobre Derechos Humanos y Biomedicina, la Declaración Universal de la UNESCO, la protección de datos personales y bioética, la Ley 14/2007, 3 de julio, de Investigación biomédica, y los requisitos de la legislación española. Los participantes serán informados sobre el desarrollo del estudio y firmarán un consentimiento según las normas éticas y el modelo a tal efecto aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Tenerife. El archivo de registro y manejo de datos de este estudio cumplirá los principios básicos establecidos. El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 6 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

- Limitaciones del estudio:

Algunas de las limitaciones que podríamos encontrar en el estudio serían, por una parte, la dificultad para encontrar, en un número elevado de instituciones centros y servicios, a las enfermeras que cumplen las características necesarias para ser incluidas en la investigación, es decir, dificultades en la captación e identificación de candidatos a participar. Por otro lado, como limitación también estaría que no todas las enfermeras acepten participar rellenando el cuestionario establecido, debido a las dimensiones del mismo. En este sentido, se planeará ofrecerles que si les resulta muy largo, para evitar cansancio, lo puedan rellenar en dos momentos. Igualmente, como limitación, podrían quedar cuadernos incompletos, para lo cual se les hará hincapié a los participantes en que deben contestar a todas las preguntas, inclusive aquellas en las que tengan más dudas, debiendo responder la respuesta que creen más adecuada para su situación.

- Etapas de desarrollo:

1. Revisión bibliográfica (4 semanas)
2. Planificación de los objetivos del proyecto (2 semanas)
3. Configuración del cuaderno de recogida de datos (3 semanas)
4. Solicitud de permisos (5 semanas)
5. Contacto con las instituciones (3 semanas)
6. Contacto y reuniones con las enfermeras (3 semanas)
7. Fase de campo: recogida de datos en los cuadernos formato papel o electrónico (6 semanas)
8. Configuración de la base de datos para el vaciado y análisis estadístico (3 semanas)
9. Difusión de resultados (4 semanas)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA																								
MES	MARZO				ABRIL					MAYO				JUNIO				JULIO						
ACTIVIDADES POR SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5		
Revisión bibliográfica	■	■	■	■																				
Planificación de los objetivos del proyecto			■	■																				
Configuración del cuaderno de recogida de datos					■	■	■																	
Solicitud de permisos										■	■	■	■											
Contacto con las instituciones											■	■	■											
Contacto y reuniones con las enfermeras														■	■	■								
Fase de campo: recogida de datos en los cuadernos formato papel o electrónico														■	■	■	■	■	■	■				
Configuración de la base de datos para el vaciado y análisis estadístico																		■	■	■				
Difusión de resultados																					■	■		

## RESULTADOS PREVISIBLES Y APLICACIÓN PRÁCTICA

En primer lugar, debemos comentar que la muestra participante está conformada mayoritariamente por enfermeras mujeres jóvenes, de entre 22 y 23 años. Uno de los resultados principales que se espera encontrar tiene que ver con niveles elevados de malestar psicológico y gestión emocional inadecuada. Esto es lógico y esperable en enfermeras noveles, tal y como apuntan otros estudios. Los cuales señalan que la mayoría de enfermeras, en sus primeros días laborales, semanas o meses, se cuestionan continuamente todo mientras van obteniendo mayor habilidad y destreza para el desempeño de su rol profesional.

Las enfermeras noveles refieren bajos niveles de habilidades y conocimientos al inicio de su actividad profesional, pues no se sienten que estén demasiado preparadas, al no contar con tanta experiencia. Igualmente destacar que se espera encontrar problemas de comunicación a la hora de mantener conversaciones con los familiares e igualmente para actividades de coordinación, planificación, responsabilidad y gestión del tiempo, tareas que suponen un obstáculo para las enfermeras noveles.

En segundo lugar, en este estudio una de las particularidades que queremos comprobar es si hay diferencias entre los niveles psicológicos y emocionales de las enfermeras noveles en función del servicio donde estén ubicadas trabajando, pues puede ser que la presencia de ansiedad y estrés en el profesional de una institución no tenga su origen en el entorno asistencial sino sean cuestiones asociadas a la personalidad de las enfermeras, aspecto éste último no explorado en nuestra propuesta de investigación.

Las personas con experiencia laboral previa, sobre todo en ámbito sanitario, tendrán menos estrés psicológico y emocional dada su experiencia y capacidades anteriores para el afrontamiento de situaciones que puedan resultar estresantes.

Por ello, para una futura planificación y en el contexto de revisión del currículum de enfermería, podrían trabajarse una serie de consejos para desarrollar programas que faciliten la necesaria preparación en la incorporación al puesto de trabajo de las enfermeras recién graduadas.

Así mismo podemos observar que las enfermeras que carecen de suficiente experiencia pueden tener resultados bajos de calidad para el sistema de salud en

cuanto a la asistencia y esto conduciría a la reducción de la calidad de atención directa al paciente.

En este sentido, según una revisión bibliográfica (Bratt, 2009; Newton & McKenna, 2007) se ha demostrado que los graduados de enfermería no han recibido las competencias suficientes para proporcionar servicios de alta calidad a los pacientes al inicio del trabajo, remarcándose la brecha que hay entre la práctica clínica y la educación. Como conclusión de dicha revisión, se identificaron diversos aspectos de falta de preparación y desafíos de las enfermeras recién graduadas al comienzo del trabajo para completar el vacío de conocimiento en esta área. Estos hallazgos pueden aplicarse como base, nuevamente, para la planificación curricular. El desarrollo práctico basado en los hallazgos del estudio ayuda a la investigación de la intensidad y el alcance de la falta de preparación de las enfermeras recién graduadas. Por lo tanto, es necesario aplicar programas de trabajo de transición eficazmente cuya aplicación puede reducir el estrés de los nuevos graduados y aumentar su satisfacción laboral y su continuidad en el puesto de trabajo, aunque se recomienda realizar más investigaciones en esta área (Mahbobeh, S.H, Forough, R. y Naiemeh, S., 2014).

Labrague y McEnroe-Petitte (2017) muestran, como resultados de su estudio, y en la misma línea de nuestros resultados esperados, que durante los primeros meses las enfermeras inexpertas experimentan niveles más altos de estrés debido a las altas cargas de trabajo, ansiedad por la inseguridad al administrar medicamentos, y debido al trato con pacientes que presentan problemas y condiciones complejas, la falta de habilidades y de comunicación asertiva. Estos autores describen un resumen de estudios respecto a las experiencias de estrés en las enfermeras recién graduadas.

Algunas de las posibles soluciones o mejoras en la adaptación de estos nuevos profesionales al incorporarse al mundo profesional requerirían de una figura de mentor o tutor para el comienzo de su actividad profesional.

Las dificultades que suponen los ingresos en un centro hospitalario para los pacientes exigen que las personas que trabajan en él se pongan totalmente a su disposición para prestarle los cuidados de calidad que pueda necesitar durante su estancia. Por ello, algunos centros han creado e implementado algunos manuales de acogida que favorecen la incorporación del nuevo personal sanitario (Complejo Asistencial Universitario de León. Área de Calidad de la Dirección de Gestión, (2014).

Marrero (2017) expone, como resultado de su trabajo de investigación en esta línea desde una perspectiva cualitativa, algunas posibles soluciones o mejoras en la adaptación de los nuevos profesionales al incorporarse al mundo laboral, exponiendo algunos márgenes de mejora por parte de las administraciones sanitarias en lo relativo al acceso laboral, orientación y planes formativos, evitando la excesiva rotación de nuevos profesionales por diferentes servicios y una mayor estabilidad para que la experiencia de comenzar a trabajar no sea tan traumática. De esta forma es más factible poder trabajar con seguridad de cara al paciente y así mostrar una atención de mejor calidad.

Otras de las soluciones que sugieren las enfermeras es la implantación de la tutorización considerándolo un elemento importante para quienes llegan por primera vez a una unidad, y que sea orientada y guiada durante sus primeros días o meses en ella por un profesional más veterano. De esta forma, este mentor o tutor facilita una asistencia de mejor calidad asegurándose así de que la nueva enfermera se familiariza de un modo seguro con el nuevo puesto de trabajo. El hecho de trabajar en unidades ya conocidas resulta más fácil para adaptarse como profesional, por ejemplo aquellas donde se ha realizado un periodo de prácticas, así como para reconocer el método de trabajo, los protocolos y la familiaridad con compañeros, todas ellas ventajas para que la enfermera novel se sienta más segura, mejor preparada y acompañada.

El estudio de Marrero (2017) describe que las enfermeras manifiestan miedo en su incorporación al puesto de trabajo por no sentirse competentes como profesionales, por no saber actuar o reaccionar ante situaciones de riesgo o urgencia vital o, simplemente, por no saber responder ante determinadas situaciones independientemente de si son urgencias o no. Este miedo que se describe está íntimamente relacionado con la inseguridad y la incertidumbre las cuales se retroalimentan.

Las circunstancias desconocidas por las enfermeras principiantes generan miedo porque no tienen suficiente confianza además de sentirse incómodas si las circunstancias del paciente a su cargo requieren realizar procedimientos o actuaciones de forma diferentes a cómo las aprendieron. Esto conlleva dificultades para tener un pensamiento crítico sólido y seguro.

La razón de este desgaste físico y emocional, que se espera también encontrar en las enfermeras de nuestro estudio, se puede relacionar con la inminente incorporación al puesto de trabajo que en muchas ocasiones se describe por la

enfermera como “estrés”. La presión asistencial supone además ansiedad, depresión y frustración al tener que aprender rápido para poder integrarse lo antes posible en su entorno de trabajo, además de para poder sentirse segura en lo que hace y no tener que depender tanto del resto de sus compañeros, especialmente en los servicios especiales como pueden ser las unidades de críticos. Todo ello puede hacer que el nuevo trabajo se perciba sin motivación ni ilusión suficiente para actuar con buena praxis profesional. Muchas de las causas de tener este desgaste físico como psíquico se relacionan con el “estrés” de la vivencia de la responsabilidad. Esta consciencia de responsabilidad tendría importantes consecuencias a nivel emocional y físico.

En los aspectos concretos preguntados en nuestro cuaderno de recogida de datos se espera encontrar resultados destacables relacionados con:

Como conclusión final, podemos decir que se nota la falta de preparación en el campo de la enfermería para las recién graduadas puesto que es un ámbito muy amplio en el que al salir de la carrera se tiene un conocimiento superficial de los conceptos básicos así como el cambio en la organización del ambiente de trabajo ya que se forma parte de un equipo con compañeros que supervisan y dirigen. Sea por sensaciones como desconocimiento, nervios y/o ansiedad ante la responsabilidad puede existir un mal rendimiento laboral, pero la exigencia no puede ser mayor a la formación que se tiene. Se trata de un entorno laboral que cuenta con un continuo cambio de servicios y tareas diversas que implican continuamente nuevos y diferentes conocimientos y formas de actuación.

Con lo cual, las enfermeras que carecen de suficiente experiencia pueden tener resultados bajos de calidad para el sistema de salud en cuanto a la asistencia, destacando que la mayoría de enfermeras, en sus primeros días laborales, semanas o meses, se cuestionan continuamente todo y, a pesar del cansancio y las diferentes complicaciones que puedan aparecer, siempre lo afrontan con positividad y optimismo, sirviéndose del apoyo emocional de amigos y familiares, mientras van obteniendo mayor habilidad y destreza en el desempeño de su rol profesional.

Para una futura planificación y en el contexto de revisión del currículum de enfermería, podría trabajarse en desarrollar una serie de programas que faciliten la necesaria preparación en la incorporación al puesto de trabajo de las enfermeras recién graduadas.



## BIBLIOGRAFIA

1. Al Awaisi, H., Cooke, H. & Prymachuk, S. (2015). The experiences of newly graduated nurses during their first year of practice in the Sultanate of Oman—A case study. *International Journal of Nursing Studies*, 52 (11), 1723–1734.
2. Bravo, M.J., Peiro, J.M., Prieto, F., Ripoll, P. Rodriguez, I., Hontangas, P. y Salanova, M. (1993). *Los jóvenes ante el primer empleo*. Valencia: Nau LLibres.
3. Benner, P. (1987). *Práctica progresiva en enfermería: Manual de comportamiento profesional*. (1a. Ed.). Barcelona: Enfermería y sociedad. Ediciones Grijalbo, SA.
4. Complejo Asistencial Universitario de León. Área de Calidad de la Dirección de Gestión. (2014). 3ª edición. Manual de acogida al nuevo profesional. León: Dirección de Gestión.
5. Dwyer, P.A. y Hunter Revell, S.M. (2016). Multilevel Influences on New Graduate Nurse Transition: A Literature Review. *J Nurses Prof Dev*, 32(3), 112-121.
6. Ebrahimi, H., et al. (2016). Barriers to support for new graduated nurses in clinical settings: A qualitative Study. *Nurse Education Today*, 37, 184-188.
7. Fisher, C.D. (1985). Social support and adjustment to work: A longitudinal study. *Journal of Management*. 11(3), 39-53.
8. Flinkman, M., Isopahkala-Bouret, U. & Salanterä, S. (2013). Young registered nurses' intention to leave the profession and professional turnover in early career: a qualitative case Study. *ISRN Nursig*, 12, 916061.

9. González Ortega, Y. (2007). La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Aquichán*, 7(2), 130-138.
10. Gardner, H. (2012). From Novice to Expert: Benner's legacy for nurse education. *Nurse Education Today*, 32 (4), 339-340.
11. Hu, Y., et al. (2017). Stressors of newly graduated nurses in Shanghai paediatric hospital: a qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 25 (3), 184–193.
12. Ke, Y. T., Kuo, C. C. & Hung, C. H. (2017). The effects of nursing preceptorship on new nurses' competence, professional socialization, job satisfaction, and retention: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 73 (10), 2296–2305.
13. Labrague, L.J. y McEnroe-Petitte D.M. (2017). Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review. *International Nursing Review*. 65(4): 491-504.
14. Louis, M. R. (1980). Surprise and sense making: What newcomers experience in entering unfamiliar organizational settings. *Administrative Science Quarterly*, 25, 226-251.
15. López Medina, IM., Sánchez Criado, V. (2005). Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enferm Clin*, 15, 307-313.
16. López V, Francisca, López M, María José. (2011). Situaciones generadoras de estrés en las prácticas clínicas. *Ciencia y enfermería*, 17(2), 47-54.
17. Mahbobeh, S.H., Forough, R. y Naiemeh, S. (2014). Novice Nurses' Experiences of Unpreparedness at the Beginning of the Work. *Global Journal of Health Science*. 6(1), 215-220.

18. Miller, V.D. y Jablin, F.M. (1991). Information seeking during organizational entry: influences, tactics, and a model of the process. *Academy of Management Review*, 16(1), 92-120.
19. Moya Nicolás, M., Larrosa Sánchez, S., López Marín, C., López Rodríguez, I., Morales Ruiz, L. y Simón Gómez, A. (2013). Percepción del estrés en los estudiantes de enfermería ante sus prácticas clínicas. *EG*, 12(3), 232-243.
20. Morrow, S. (2009). New graduate transitions: Leaving the nest, joining the flight. *Journal of Nursing Management*, 17, 278-287.
21. Ramírez, A. V., Angelo, M. y González, L. A. M. (2011). Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: Un enfoque fenomenológico social. *Texto y Contexto Enfermagem*, 20, 66-73.
22. Rudman, A., Gustavsson, P. & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 612-624.
23. Scott, E. S., Engelke, M. K., y Swanson, M. (2008). New graduate nurse transitioning: necessary or nice?. *Appl Nurs Res*, 21(2): 75-83.
24. Sierra, J.C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.
25. Pasila, K., Elo, S. & Kääriäinen, M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 17-27.
26. Parker, V., Giles, M., Lantry, G. & McMillan, M. (2014). New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today*, 34 (1), 150-156.

27. Peiró, J.M. y Salvador, A. (1993). *Control del Estrés laboral*. Madrid: Eudema.
28. Kathryn, A., Pamela, E., Susan, M. y Jenny P. (2014). Exploring new graduate nurse confidence in interprofessional collaboration: A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*. 51(8): 1142-1152.
29. Verhaeghe, R., Vlerick, P., Gemmel, P., Van Maele, G. y De Backer, G. (2006). Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. *J Adv Nurs*, 56(6): 646-56.
30. Walker, A., Costa, B. M., Foster, A. M. & de Bruin, R. L. (2016). Transition and integration experiences of Australian graduate nurses: A qualitative systematic review. *Collegian*, 24(5), 505–512.
31. Zhang, Y., et al. (2016). Newly graduated nurses' intention to leave in their first year of practice in Shanghai: A longitudinal study. *Nursing Outlook*, 65(2), 202–211.
32. Marrero González, C.M. (2017). *Estudio fenomenológico de la experiencia de incorporación al contexto laboral de enfermeras egresadas de la universidad de la laguna entre 2009 y 2014* (Tesis doctoral, Universidad de La Laguna).

## ANEXOS

Cuaderno de recogida de datos

Edad \_\_\_\_\_

Sexo: Mujer \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_\_

Experiencia laboral previa a la titulación enfermera: Sí \_\_\_ No \_\_\_

En caso de ser afirmativa la respuesta especificar ámbito y duración:

\_\_\_\_\_

Experiencia laboral como enfermera: Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_

Especificar duración: días \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_

Unidad donde está trabajando: hospitalaria \_\_\_\_\_

atención primaria \_\_\_\_\_

atención socio-sanitaria \_\_\_\_\_

A continuación, se le preguntará por una serie de aspectos relacionados con su bienestar psicosocial, emocional y sobre el entorno laboral. Por favor responda con total sinceridad.

Escala de Bienestar psicosocial (EBP)

Desde Totalmente en desacuerdo hasta Totalmente de acuerdo 1 2 3 4 6

1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas.	1	2	3	4	5	6
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	1	2	3	4	5	6
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5	6
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	1	2	3	4	5	6
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	1	2	3	4	5	6
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	1	2	3	4	5	6
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	1	2	3	4	5	6
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	1	2	3	4	5	6

9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	1	2	3	4	5	6
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.	1	2	3	4	5	6
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	1	2	3	4	5	6
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mi mismo que cambiaría.	1	2	3	4	5	6
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	1	2	3	4	5	6
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1	2	3	4	5	6
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4	5	6
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	1	2	3	4	5	6
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.	1	2	3	4	5	6
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.	1	2	3	4	5	6
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	1	2	3	4	5	6
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	1	2	3	4	5	6
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	1	2	3	4	5	6
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	1	2	3	4	5	6
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.	1	2	3	4	5	6
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	1	2	3	4	5	6
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	1	2	3	4	5	6
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.	1	2	3	4	5	6
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.	1	2	3	4	5	6
30. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
31. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
32. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.	1	2	3	4	5	6
33. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está	1	2	3	4	5	6
34. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre si mismo y sobre el mundo.	1	2	3	4	5	6
35. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
36. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
37. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
38. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	1	2	3	4	5	6
PUNTUACIÓN TOTAL:	112					

Escala TMMS-24

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 Totalmente de acuerdo

1. Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5	6
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5	6
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5	6
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	1	2	3	4	5	6
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5	6
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5	6
7. A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6
8. Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5	6
9. Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6
11. Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5	6
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5	6
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	1	2	3	4	5	6
14. Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5	6
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5	6
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	1	2	3	4	5	6
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5	6
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5	6
20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5	6
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	1	2	3	4	5	6
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5	6
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5	6
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5	6
<b>PUNTUACIÓN TOTAL:</b>						<b>94</b>

## Escala ECTP

Totalmente en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente de acuerdo

1. Tengo buenas relaciones con todos mis compañeros de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Puedo decidir cómo organizo mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
3. Me considero satisfecho con mi puesto de trabajo actual.	1	2	3	4	5	6	7
4. Me gusta ampliar la formación relacionada con mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
5. Creo que tengo un buen rendimiento laboral y profesional.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me noto cansado cuando empiezo otro día de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Me preocupan los problemas de mis compañeros de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
8. En mi trabajo recibo órdenes contradictorias.	1	2	3	4	5	6	7
9. Tengo un trabajo muy repetitivo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Mi trabajo consta de tareas muy diversas.	1	2	3	4	5	6	7
11. Puedo organizar y decidir la forma de realizar mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Mis compañeros y jefes me culpan de sus errores.	1	2	3	4	5	6	7
13. Para promocionar en mi empresa hay que ser sumiso.	1	2	3	4	5	6	7
14. Me siento muy integrado con mi grupo de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
15. Realizo un trabajo que considero humillante	1	2	3	4	5	6	7
16. Mi trabajo consta de muchas tareas sin sentido.	1	2	3	4	5	6	7
PUNTUACIÓN TOTAL:	61						