

TRABAJO FIN DE GRADO

**Nivel de Inteligencia Emocional de los
profesionales de Enfermería de las
Unidades de Cuidados Intensivos y
Satisfacción Laboral**

Autora: Marta Martín González

Tutora: María Mercedes Arias Hernández

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Sede Tenerife

Universidad de La Laguna

Junio 2020

RESUMEN

La prestación de cuidados de enfermería de calidad está estrechamente vinculada al desarrollo de habilidades emocionales y a la satisfacción en el puesto de trabajo. El profesional de enfermería que disponga de un mayor nivel de Inteligencia Emocional (IE) y de Satisfacción Laboral (SL), proporcionará una asistencia de mayor calidad hacia las necesidades de salud de la población. Las condiciones de trabajo de la enfermería de cuidados críticos se caracterizan por una exposición a niveles altos de estrés y sobrecarga emocional, debido a la intensidad física y mental a la que se enfrenta. Este proyecto de investigación plantea conocer el nivel de IE y de SL de las enfermeras que trabajan en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC). Como instrumentos de medida se utilizarán la escala TMMS-24 para la medición de la IE y la Escala General de Satisfacción NTP 394, herramientas validadas en contexto español. La visibilidad de la relación entre el grado de IE y SL de las enfermeras permitirá poner en marcha medidas de mejora en su salud laboral.

PALABRAS CLAVE: Inteligencia Emocional, Enfermería, Satisfacción Laboral, Cuidados intensivos, Paciente crítico.

ABSTRACT

The provision of quality nursing care is closely linked to the development of emotional skills and Job Satisfaction. The nursing professional who has a higher level of Emotional Intelligence and Job Satisfaction, will provide higher quality care towards the health needs of the population. The working conditions within critical care nursing are characterized by exposure to high levels of stress and emotional overload, due to the physical and mental intensity that they face. This research project proposes the recording of the level of Emotional Intelligence and Job Satisfaction of the nurses who work in the Intensive Care Units for adults of the University Hospital Complex of the Canary Islands. As measurement instruments, the TMMS-24 scale will be used to measure Emotional Intelligence and the Overall Scale of Satisfaction NTP 394, tools validated in the Spanish context. The visibility of the relationship between the degree of Emotional Intelligence and Job Satisfaction of the nurses will allow implementing measures to improve their occupational health.

KEY WORDS: Emotional Intelligence, Nursing, Job Satisfaction, Intensive care, Critical patient.

ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Introducción	1
1.2 Contextualización de la Inteligencia Emocional	2
1.3 Modelos de la Inteligencia Emocional	4
1.3.1 Modelos de habilidad.....	4
1.3.2 Modelos mixtos	9
1.4 Competencias emocionales.....	12
1.5 Inteligencia Emocional y Satisfacción Laboral en Enfermería	14
1.5.1 Enfermería e Inteligencia Emocional	14
1.5.2 Satisfacción Laboral en Enfermería.....	17
1.5.3 Inteligencia Emocional en relación con Satisfacción Laboral.....	18
1.5.4 Enfermería de cuidados críticos	19
2. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	21
2.1 Justificación	21
2.2 Objetivos.....	22
2.2.1 Objetivo general	22
2.2.2. Objetivos específicos	22
2.3 Fase Metodológica de la Investigación.....	22
2.3.1 Diseño estudio	22
2.3.2 Población de estudio	22
2.3.3 Cálculo de la muestra.....	23
2.3.4 Las variables de investigación.....	24
2.3.5 Herramienta de recogida de datos	25
2.4 Fase Empírica de la Investigación.....	27
2.4.1 Método de recogida de datos.....	27
2.4.2 Análisis de los datos	28
2.5 Consideraciones éticas.....	28
2.6 Plan de trabajo.....	29
2.7 Utilidad de resultados	29
2.8 Recursos y presupuesto	30
3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
4. ANEXOS	36
ANEXO I: Escala TMMS-24	36
ANEXO II: Escala General de Satisfacción NTP 394	37

ANEXO III: Datos sociodemográficos	38
ANEXO IV: Consentimiento informado.....	39
ANEXO V: Solicitud de Autorización a la Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.	40
ANEXO VI: Cronograma.....	41
ANEXO VII: Presupuesto	42

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Introducción

Las instituciones sanitarias y los profesionales que trabajan en ella deben de tener como requisito la mejora de la salud poblacional a la que hacen referencia, proporcionando una cobertura asistencial óptima centrada en asegurar la calidad en los cuidados prestados haciendo uso de manera eficaz de los recursos disponibles. Para que este objetivo se cumpla, Solsona, Pujol, Llistar, Barbera y Giménez (2015) detallan que el profesional sanitario ha de efectuar unas competencias profesionales adquiriendo unas habilidades y conocimientos para ello. Reflejan en su estudio que no solo el conocimiento es válido para conseguir ser un buen sanitario, sino que debe de ser complementado con el desarrollo de aptitudes relacionadas con la comunicación, la empatía y la Inteligencia Emocional (IE) ⁽¹⁾.

El término de IE no pasa desapercibido en el mundo. Su uso se puede encontrar en programas educativos o en anuncios donde personas aseguran que debe ser un requisito indispensable que buscan en su pareja ideal. Goleman expresa en su libro “Inteligencia Emocional”, la idea de la IE como un concepto revolucionario, una noción arrolladora y de las ideas más influyentes de la década en el mundo empresarial. Goleman asegura que los altos ejecutivos jefes se contratan por su capacidad intelectual y su experiencia comercial y son despedidos por su falta de IE, lo que pone en manifiesto la idea de que este concepto no pasa inadvertido y resulta esencial ⁽²⁾.

Las enfermeras y enfermeros se someten diariamente a la exposición y ayuda de personas enfrentadas al proceso de sufrimiento o enfermedad. Los equipos multidisciplinares de las Unidades de Cuidados Intensivos participan en la proximidad del sufrimiento humano, por lo que rehuir de esto durante su práctica clínica se imposibilita. Este hecho hace que el desempeño de habilidades emocionales sea un recurso inherente a la profesión ⁽³⁾. El control de las emociones propias y su correcta gestión resulta fundamental en el cuidado del paciente para que no condicionen los cuidados prestados. No solo ser conocedor del correcto manejo de las emociones personales resulta relevante, sino también conocer las del propio paciente para responder a sus necesidades ⁽⁴⁾. Por ello, Arrogante y Aparicio (2016) en su estudio revelan que la IE constituye un papel fundamental en el rol del personal de enfermería y un recurso personal al que hacer uso, que debe de crecer y desarrollarse mediante la formación específica de este concepto ⁽³⁾. Autores como Rodríguez y Mavillard (2016) sopesan que la IE influencia y repercute en la salud de los propios pacientes ⁽⁴⁾.

Resulta esencial en el proceso asistencial y en la prestación de servicios, además de la IE, la satisfacción en el trabajo. Como reflejan Nava et al (2013) en su estudio, el término de

Satisfacción Laboral (SL) hace referencia al estado emocional y a la apreciación subjetiva de la experiencia profesional, de acuerdo y de manera correlativa a la actitud mostrada por los profesionales en su práctica clínica, donde aspectos como creencias y valores son vinculantes. La tendencia al estudio de este concepto surge durante la década de los años treinta, gracias a la investigación del que se considera su pionero, Hoppock. Los autores citan que Hoppock en su trabajo “Job satisfaction”, expresa como factores influyentes la monotonía, la fatiga, las condiciones de trabajo y la supervisión ⁽⁵⁾.

Como expresa Berrios, Augusto y Aguilar (2006) en su estudio exploratorio, se ha analizado la SL con varios factores relacionados con la salud y el bienestar personal como es la existencia de IE. En relación, estos autores citan a Cummings, Hayduk y Estabrooks que en 2005 elaboraron un trabajo seleccionando una muestra de 6.526 profesionales de enfermería. En él, los sanitarios que hacían uso de la IE presentaban menos cansancio emocional, más satisfacción a la hora de realizar el ejercicio de su profesión, menos síntomas psicossomáticos que repercutieran en su salud y, por ende, más salud y bienestar emocional. Además, presentaban una mayor capacidad para entender los sentimientos de los propios pacientes, así como las necesidades de acuerdo con los cuidados que deberían ser otorgados. Todo esto contribuía a diferenciarles del grupo de profesionales que presentaban menos nivel de IE en los resultados de la investigación. Mencionan a Downey et al, Wong y Lawhan ya que han considerado la existencia de una relación positiva entre los dos términos referenciados, es decir, entre la IE y la SL ⁽⁶⁾.

Las entidades sanitarias tienen como deber proporcionar asistencia de calidad, segura y eficiente, y cumplir las expectativas ideadas por el usuario dentro de sus posibilidades. Pérez, Guillén, Brugos y Aguinaga (2013) manifiestan la evidencia de que dicha calidad asistencial es influenciada por el nivel de satisfacción de los profesionales que la prestan. Con ello, un profesional que disponga de una buena satisfacción en su trabajo administrará unos cuidados más resolutivos y efectivos, cubriendo las necesidades de la población y haciendo un buen uso de los recursos disponibles ⁽⁷⁾.

1.2 Contextualización de la Inteligencia Emocional

El ser humano dispone de un conjunto de cualidades que definen su esencia y establecen la disparidad del resto de animales. Algunas de ellas son su capacidad de interpretar los diferentes estímulos que acontecen a su alrededor y su capacidad de establecer un orden entre ellos, anticiparse ante hechos próximos ya sean beneficiosos o que pongan en riesgo su supervivencia o su capacidad reflexiva. Todas estas cualidades descansan bajo el núcleo de lo que llamamos, en sí mismo, inteligencia ⁽⁸⁾.

El estudio de las relaciones entre la emoción y la cognición ha hecho que surja el término de IE. Aradilla (2013) en su tesis dictamina que el proceso evolutivo de este fenómeno tiene su origen en los estudios relacionados tanto con la emoción como con la inteligencia, citando a autores como Alport, Maslow y Roger. Estos son los causantes del énfasis en las emociones desde la psicología humanista a partir del siglo XX. Aradilla considera que los antecedentes más próximos a la IE son la introducción del concepto de Inteligencia Social por Thorndike (1920) y la Teoría de las Inteligencias Múltiples, desarrollada por Gardner (1983)⁽⁹⁾. García (2019) en su artículo refiere que, hasta entonces, solo se hablaba de la inteligencia racional que es la que se desempeña por medio de unos conocimientos determinados, por procesos mecanizados, analíticos, consecuentes y lógicos. Sin embargo, este autor menciona al filósofo norteamericano Gardner, que en 1983 introduce su teoría en la que describe ocho posibles tipos de inteligencia. Esta aportación ha hecho posible que ciencias como la Psicología entienda el término de inteligencia incluyendo otra serie de aptitudes humanas que la describan⁽⁸⁾.

Gardner, citado por Meléndez, Santes y Del Ángel (2013) define la inteligencia como la capacidad de resolver problemas y/o elaborar productos que sean valiosos en una o más culturas. Hacen referencia a la existencia de dos tipos de inteligencias: la inteligencia interpersonal, entendida como la competencia apropiada para comprender las intenciones, motivaciones y deseos de otras personas y, la inteligencia intrapersonal, aquella capacidad para comprenderse uno mismo y apreciar los sentimientos, temores y motivaciones propias⁽¹⁰⁾. Salovey es considerado uno de los pioneros de la IE, y la organiza en cinco competencias principales: el conocimiento de las propias emociones, la capacidad de controlarlas, la capacidad de motivarse uno mismo, el reconocimiento de las emociones ajenas y el control de las relaciones⁽²⁾.

En 1986, Payne define por primera vez y hace uso del concepto en sí mismo de IE en su tesis doctoral titulada “Un estudio de las emociones: el desarrollo de la inteligencia emocional”, considerándose el precursor de dicho término como citan Mata, García, Gracia y Avanzas (2017) en su artículo. No obstante, en este artículo se detalla que, en el año 1996, el psicólogo, periodista y escritor estadounidense, Goleman, populariza este concepto al describir las semejanzas entre un trabajador “modelo” y un trabajador “vulgar”⁽¹¹⁾. En su libro titulado “Inteligencia Emocional”, Goleman pone en manifiesto qué es la IE y por qué el control de las emociones es la clave para el éxito personal y profesional. Incluye diversos estudios e investigaciones de gran significación y trascendencia para la importancia del desarrollo y control de las emociones en distintos ámbitos, que guardan relación directa con el logro del éxito laboral, académico, social e incluso el vínculo en la salud de las personas⁽²⁾. Como refieren Mata, García, Gracia y Avanzas, Goleman defiende el autocontrol, el entusiasmo, la empatía, la perseverancia y la motivación como un conjunto de habilidades que definen la IE y las responsables de las diferencias entre los trabajadores⁽¹¹⁾.

De la evidencia científica encontrada, Meléndez, Santes y Del Ángel en su estudio mencionan a Salovey y Mayer como los primeros autores en hacer una definición del concepto de IE. La describen como un conjunto de habilidades que permiten la expresión de la emoción, la regulación afectiva de la misma y el uso de los sentimientos a la vez que permite utilizar esa información para guiar el pensamiento y la acción ⁽¹⁰⁾.

1.3 Modelos de la Inteligencia Emocional

La clasificación más admitida entre los modelos de la IE es la distinción entre los modelos mixtos y los modelos de habilidad basados en el procesamiento de la información.

1.3.1 Modelos de habilidad

Bajo un perfil general, los modelos de habilidad se fundamentan únicamente en un contexto emocional de la información. Se centran en la instrucción y en el estudio de las capacidades conectadas a dicho procesamiento ⁽¹²⁾.

Haciendo referencia a esta concepción teórica, Aradilla refiere en su trabajo que la IE se determina mediante medidas de habilidad o de ejecución, que no se justifican en la consideración subjetiva del propio sujeto sobre sus habilidades emocionales, sino que se responsabilizan en evaluar su ejecución o su rendimiento en una diversidad de tareas emocionales. Desde esta concepción teórica, la IE abarca una agrupación de habilidades vinculadas al procesamiento mental de la información. Mayer y Salovey, citado por Aradilla, consideran que este modelo de habilidad se encarga de elaborar predicciones relevantes para la vida social cumpliendo los criterios de una inteligencia estándar ⁽⁹⁾.

Como expresa Frago (2015) en su ensayo, es importante destacar y señalar que antes de la construcción de este modelo, había dos concepciones de la emoción. Por un lado, la que recibía el nombre de tradicional, considerando la emoción como contraria y adversaria del pensamiento. Es decir, como una alteración producida por un evento externo, un “arrebato”, un extravío completo del control. Por otro lado, la catalogada como emoción contemporánea, que sopesa que las emociones solventan el progreso del pensamiento y son fundamentalmente relevantes para el procesamiento de información que ocurre en el cerebro. Refiere que actualmente los modelos del estudio de la inteligencia artificial están considerando y valorando la posibilidad de incluir las emociones en los procesadores y ordenadores para que sus procesos internos y toma de decisiones sean más eficientes ⁽¹³⁾. Dentro de este modelo de habilidad, predominan autores como Mayer y Salovey.

Modelo de Mayer y Salovey, 1997

El modelo de cuatro ramas de Mayer y Salovey en 1997 se organiza en cuatro categorías, sistematizándose principalmente bajo una estructura jerárquica: percibir, valorar y expresar las emociones con exactitud; acceder o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; comprender emociones y el conocimiento emocional y regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual ⁽¹⁴⁾. Estas cuatro habilidades básicas de la IE se recogen en la ilustración esquematizada adjunta (Tabla 1).

Tabla 1: Modelo de cuatro ramas de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey.

Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4
Percepción, Evaluación y Expresión de las emociones			
La habilidad para identificar la emoción en nuestros estados físicos, sentimentales y reflexivos.	La habilidad para identificar las emociones en otras personas, objetos, situaciones, etc., a través del lenguaje, sonido, apariencia y comportamiento.	La habilidad para expresar las emociones con precisión y para expresar las necesidades de aquellos sentimientos.	La habilidad para discriminar entre sentimientos, por ejemplo, expresiones honestas versus deshonestas.
Facilitación emocional del pensamiento			
Las emociones dan prioridad al pensamiento, por medio de dirigir la atención a la información importante.	Las emociones están suficientemente disponibles como para que puedan ser generadas como ayuda para el juicio y la memoria concerniente a los sentimientos.	El ánimo emocional modula los cambios en el individuo: de optimista a pesimista, lo cual alienta el reconocimiento de múltiples puntos de vistas.	Los estados emocionales se diferencian y formentan métodos de solución de problemas (ejemplo, la felicidad facilita el razonamiento inductivo y la creatividad).
Entendimiento y análisis de las emociones: empleo del conocimiento emocional			
La habilidad para describir las emociones y reconocer las representaciones de éstas en las palabras. Por ejemplo, la relación entre querer y amar.	La habilidad para interpretar los significados de las emociones con respecto a las relaciones (por ejemplo, la tristeza casi siempre acompaña a la pérdida).	La habilidad para entender los sentimientos complejos, por ejemplo, la ambivalencia.	La habilidad para reconocer las transiciones entre las emociones, tales como la transición de la ira a la satisfacción o de la ira a la timidez.
La regulación de las emociones para promover el crecimiento emocional e intelectual			
La habilidad para estar abierto a los sentimientos, tanto a los placenteros como a los que no lo son.	La habilidad para emplear reflexivamente o desprenderse de una emoción, dependiendo de su naturaleza informativa o utilitaria.	La habilidad para monitorizar reflexivamente las emociones personales, así como el reconocimiento de cuán claras, influenciables o razonables son.	La habilidad para manejar las emociones en uno mismo y en otros, mediante el control de las emociones negativas y la focalización en las placenteras; tener que reprimir o exagerar la información transmitida.

Fuente: Mayer y Salovey (1997)

A modo de ejemplificación, Fernández y Extremera (2005) citan a Salovey (en prensa), quién resalta que en el aprendizaje y la relación entre el alumno y el profesor se desarrollan las

cuatro habilidades incluidas en este modelo. No solo los alumnos se enfrentan a situaciones en las que tienen que hacer uso de las habilidades emocionales para adaptarse a la institución escolar, sino también la figura del profesorado para ejecutar su actividad docente ⁽¹²⁾. A continuación, se detalla la descripción de cada una de las habilidades integradas en este modelo:

La percepción emocional

Como expresa Fernández y Extremera en su artículo, la percepción emocional es la capacidad para determinar e inspeccionar los propios sentimientos y los de las personas que nos rodean. Esta habilidad conlleva prestar esmero e interés, además de interpretar los estímulos emocionales de la expresión facial, movimientos corporales y tono de voz ⁽¹²⁾. Mejía (2013), en su revisión teórica de la IE, revela que esta habilidad es considerada importante, debido a que una valoración correcta de las emociones hace que el individuo pueda distinguir entre expresiones emocionales reales o fingidas en una situación vivida. Se trata de la precisión con la cual una persona puede identificar las emociones en un contexto emocional ⁽¹⁴⁾.

Fragoso esclarece que los autores de este modelo, Mayer y Salovey, establecen que esta habilidad se conforma de cuatro subhabilidades: habilidad para identificar emociones en las sensaciones, estados físicos y pensamientos propios; habilidad para identificar emociones en otras personas, formas de arte, lenguaje, sonidos, apariencia y comportamiento; habilidad para expresar emociones adecuadamente y para expresar necesidades relacionadas con esos sentimientos y habilidad para discriminar la adecuada o inadecuada, honesta o deshonesto expresión de los sentimientos ⁽¹³⁾.

La facilitación o asimilación emocional

La facilitación o asimilación emocional, recoge Fernández y Extremera que es la habilidad para tener en cuenta las emociones y sentimientos cuando solventamos o comprendemos los problemas. Se concentra en cómo afecta las emociones al estado cognitivo y la importancia del estado afectivo en el proceso de toma de decisiones ⁽¹²⁾.

Mejía refiere que es más factible y evidente de discernir este tipo de capacidad si se analiza cómo esta progresa y crece durante el transcurso de la vida. A modo de ejemplo, propone que un niño llora por la necesidad de alimentarse o la demanda de protección, sin embargo, las emociones continúan progresando e incrementándose, consiguiendo con el tiempo direccionar el interés hacia la información más relevante y notable. Se logra individualizar otro aporte de las emociones al pensamiento, la habilidad de generar, sentir, manipular y examinar las emociones

con la finalidad de comprenderlas mejor. Este hecho conlleva la ayuda a una persona en la toma de decisiones, teniendo en cuenta las múltiples posibilidades a las que se enfrenta a lo largo de la vida ⁽¹⁴⁾.

La comprensión emocional

Fernández y Extremera definen la comprensión emocional como la capacidad para descodificar el extenso catálogo de las señales emocionales, clasificar las emociones y definir en qué jerarquía se asocian los sentimientos ⁽¹²⁾.

Fragoso establece que esta capacidad se centra en la preocupación de qué forma perjudica el empleo de las emociones en los procesos de razonamiento, configura la correcta clasificación de las emociones, la comprensión del significado de cada una de ellas, no sólo de las simples sino de las emociones más complejas, así como la transformación de unos estados afectivos en otros. Menciona a los autores de este modelo, quiénes dictaminan que la comprensión emocional, está constituida a su vez en cuatro subhabilidades: catalogar las emociones y reconocer las relaciones entre ellas y las palabras, como las relaciones entre gustar y amar; la habilidad para la expresión de las emociones en función de relaciones, por ejemplo que la tristeza siempre acompaña a una pérdida; la habilidad para entender emociones complejas como sentimientos simultáneos de amor y odio o combinaciones de amor y tristeza y la habilidad para reconocer posibles transiciones entre emociones como el paso de enojo a satisfacción o tristeza ⁽¹³⁾.

La regulación emocional

La regulación emocional, según Fernández y Extremera, es la habilidad más compleja desarrollada en la IE. Estos autores detallan que se basa en la capacidad para encontrarse uno mismo libre ante los sentimientos, teniendo en cuenta tanto los positivos como los negativos y reflexionar sobre ellos para suprimir o emplear la información que los acompaña en función de su utilidad ⁽¹²⁾. Mejía en su revisión manifiesta que no solo se basa en la autogestión de los sentimientos, sino también incluye la capacidad para regular las emociones de las personas que se encuentran alrededor. Este autor revela lo importante que es esta aptitud para lograr el bienestar personal ya que se debe actuar de manera eficaz ante las circunstancias estresantes de la vida cotidiana, regulando los sentimientos negativos y valorando los positivos para conseguir, finalmente, una correcta y eficiente adaptación ⁽¹⁴⁾.

Fragoso recoge en su ensayo, que Mayer y Salovey aclaran que poseer IE requiere de determinadas reacciones denominadas “adecuadas” o “correctas” ante diversos acontecimientos.

Aunque refieren que en el campo de las emociones existen situaciones en las que no solo es una la respuesta correcta, sino que se engloban varias opciones dentro de todas ellas. Por tanto, al ser la IE un instrumento en el procesamiento de la información, esta rehúye que la conducta afectiva sea registrada como “buena” o como “mala”. No dictamina el método en que un sujeto debe pensar, sentir o actuar, sino que sitúa y orienta al proceso de investigación personal respetando una suma de características propias de cada individuo como son la cultura, subcultura, etnia, política, religión y muchas otras ⁽¹³⁾.

1.3.2 Modelos mixtos

Fernández y Extremera recogen que el modelo mixto es una perspectiva extensa que comprende la IE como una recopilación de rasgos de la personalidad, competencias socioemocionales, aspectos motivacionales y múltiples habilidades cognitivas. Estos autores aluden que, como fruto del éxito del libro de Goleman, este modelo teórico en el ámbito educativo ha sido el más desarrollado ⁽¹²⁾.

García y Giménez (2010) en su propuesta de un modelo integrador, refieren que en los modelos mixtos destacan autores como Goleman y Bar-On, quienes incluyen y enuncian atributos de la personalidad como el control del impulso, la motivación, la tolerancia a la frustración, el manejo del estrés, la ansiedad, la asertividad, la confianza y/o la persistencia ⁽¹⁵⁾.

Modelo de Goleman

Fragoso menciona al autor Goleman, que comprende la IE como un compuesto de peculiaridades esenciales para llevar a cabo la resolución de problemas entre las que sobresalen la habilidad de automotivarse y persistir sobre las decepciones, controlar el impulso para demorar la gratificación, regular el humor, evitar trastornos que disminuyan las capacidades cognitivas, mostrar empatía y generar esperanza. De la misma forma que el modelo al que se ha hecho referencia anteriormente, este ha ido perfilándose y puliéndose a través del paso del tiempo dónde la versión final declara que la IE se completa por cuatro dimensiones conformadas de diversas competencias ⁽¹³⁾.

García y Giménez citan a Goleman, quién aclara que el Cociente Emocional (CE) no se opone al Cociente Intelectual (CI) tradicional, sino que entrambos se complementan. Dicha compenetración se revela en las interrelaciones que se elaboran. A modo de ejemplificación, García y Giménez reflejan en su revisión que se puede manifestar esta idea a través de la equiparación de un ser humano con un alto CI, pero con poca capacidad de trabajo y otro sujeto con un CI medio y con alta habilidad para el trabajo. Cada uno de los dos individuos pueden llegar

a un mismo fin pese a tener niveles de CI y de CE distintos, puesto que ambas terminologías se complementan ⁽¹⁵⁾.

Fragoso refiere que, para Goleman (2000), un individuo que posee un buen nivel de IE no necesariamente dominará diversas competencias emocionales, ya que el primer concepto sólo indica la potencialidad que tiene la persona para el uso de habilidades inter e intrapersonales tal y como indica en el siguiente extracto: “Una competencia emocional es una capacidad adquirida basada en la Inteligencia Emocional que da lugar a un desempeño sobresaliente” ⁽¹³⁾. Mejía aclara que en un principio este modelo consistía en cinco grupos, los cuales posteriormente fueron modificados a cuatro habilidades (Tabla 2) ⁽¹⁴⁾.

Tabla 2: Inventario de habilidades emocionales de Goleman.

Autoconciencia
<ul style="list-style-type: none"> • Autoconciencia emocional: reconocimiento de nuestras emociones y sus efectos • Acertada autoevaluación: conocimiento de nuestras fortalezas y limitaciones • Autoconfianza: un fuerte sentido de nuestros méritos y capacidades
Autodirección
<ul style="list-style-type: none"> • Autocontrol: control de nuestras emociones destructivas e impulsos • Fiabilidad: muestra de honestidad e integridad • Conciencia: muestra de responsabilidad y manejo de uno mismo • Adaptabilidad: flexibilidad en situaciones de cambio u obstáculos • Logro de orientación: dirección para alcanzar un estándar interno de excelencia • Iniciativa: prontitud para actuar
Aptitudes sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Influencia: tácticas de influencia interpersonal • Comunicación: mensajes claros y convincentes • Manejo de conflicto: resolución de desacuerdos • Liderazgo: inspiración y dirección de grupos • Cambio catalizador: iniciación y manejo del cambio • Construcción de vínculos: creación de relación instrumentales
Relaciones de dirección
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo y colaboración • Creación de una visión compartida en el trabajo en equipo • Trabajo con otros hacia metas compartidas

Fuente: Boyastzis et al (2000)

Modelo de Bar-On

Fragoso en su trabajo refiere que Bar-On es un psicólogo israelí y uno de los principales pioneros, teóricos e investigadores en IE. Para este último, la inteligencia tanto emocional como social engloba un conjunto de competencias y habilidades que decretan la cantidad y forma en la que los individuos se entienden y se descodifican de manera efectiva. Sosteniendo esta definición como base, Fragoso menciona que este autor propone un modelo denominado “Emotional Social Intelligence (ESI)”, elaboración de un extenso proceso de investigación donde adjudica al término Inteligencia Socioemocional cinco dimensiones básicas⁽¹³⁾. Estas dimensiones son las habilidades intrapersonales, habilidades interpersonales, adaptabilidad, manejo de estrés y estado anímico, que a su vez se subdividen en habilidades medidas reflejadas en la tabla adjunta (Tabla 3). Trujillo y Rivas detallan que, por sus subcomponentes como aprobación de la realidad, manejo de estrés y control de impulsos, este modelo se clasifica como modelo mixto. No obstante, aclaran que, como su propio autor ha afirmado, se trata de un inventario sobre una amplia gama de habilidades emocionales y sociales⁽¹⁶⁾.

Tabla 3: Factores generales – inventario EQ-i de Bar-On

FACTORES	HABILIDADES MEDIDAS
Inteligencia intrapersonal	Autoconciencia emocional, asertividad, autoestima, autoactualización e independencia
Inteligencia interpersonal	Empatía, relaciones interpersonales, responsabilidades sociales
Adaptación	Solución de problemas, comprobación de la realidad y flexibilidades sociales
Gestión de estrés	Tolerancia al estrés, control de impulsos sociales
Humor general	Felicidad, optimismo

Fuente: Bar-On (1997)

Mejía en su trabajo cita que Bar-On ha referido una definición del concepto de IE tomando como base y línea de trabajo de referencia a Salovey y Mayer, considerándolo como un conjunto de capacidades no cognitivas y competencias de habilidades aprendidas que influyen la calidad de los individuos para enfrentar eficazmente las demandas y presiones del ambiente ⁽¹⁴⁾.

1.4 Competencias emocionales

García y Giménez reflejan en su revisión que la IE constituye un estilo de interacción haciendo uso de su principal recurso, los sentimientos y emociones. Recoge habilidades tales como el control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia y/o la agilidad mental. El conjunto de todas ellas configura rasgos de la personalidad y de la índole de cada ser humano como la empatía y la compasión que resultan imprescindibles para la supervivencia y adaptación social. Estos autores, a partir de la literatura encontrada, integran la definición general de la IE como la capacidad que tiene el individuo de adaptarse e interactuar con el entorno dinámico y cambiante a raíz de sus propias emociones ⁽¹⁵⁾.

No solo se ha cuestionado la definición de la IE. García en su artículo refiere que, gracias a la creación de dicho concepto por Salovey y Mayer en 1990 y a la divulgación efectuada por Goleman a través de sus dos libros “Inteligencia Emocional” en 1997 e “Inteligencia Social” en 2006, surge la necesidad de la creación de un método. Este surgimiento tiene como finalidad el desarrollo del bienestar del ser humano desde los principios de la IE. Este modelo recibe el nombre de Pensamiento emocional (2007). Se manifiesta como solución a la privación de una formación específica tanto al inicio de la vida de las personas como a lo largo de la misma y como respuesta a la necesidad de la incorporación de competencias emocionales. Estas competencias emocionales permitirán mejorar la actividad profesional y, por otra parte, aumentar el bienestar de manera considerada. Este método se configura en siete competencias emocionales en total, cuatro de las cuales aluden al desarrollo de competencias en relación con uno mismo: autoconocimiento, autoestima, control emocional y motivación. Aunque las otras tres competencias restantes guardan relación con los demás: conocimiento del otro, valoración y liderazgo. Según retracta García, este conjunto de competencias fueron el resultado de un estudio bibliográfico elaborado ⁽⁸⁾.

García y Giménez afirman que la IE se basa en los siguientes principios o competencias:

- El autoconocimiento, siendo la capacidad para entenderse a uno mismo.
- El autocontrol, que es la aptitud para el dominio sobre uno mismo.
- La automotivación, la habilidad para dar las razones, el impulso, el entusiasmo y el interés que provocan una acción específica o un determinado comportamiento.

- La empatía, competencia para ponerse en la piel de otros, es decir, intentar comprender la situación de otra persona que no seamos nosotros mismos.
- Las habilidades sociales, capacidad para relacionarse con otras personas, ejercitando dotes comunicativas para lograr una aproximación eficaz.
- La asertividad, habilidad para ser claros, francos y directos, diciendo lo que se quiere decir, sin herir los sentimientos de los demás, enfrentándose a los conflictos en vez de ocultarlos y aceptando las críticas cuando pueden ayudar a mejorar.
- La proactividad, habilidad para tomar la iniciativa ante oportunidades o problemas, responsabilizándose de sus propios actos.
- La creatividad, competencia para observar el mundo desde otra perspectiva con diferente forma de afrontar y resolver problemas ⁽¹⁵⁾.

García (2011) cita a Goleman como otro de los autores que pone en manifiesto el término de competencias emocionales dentro del concepto de IE. Según García, este hace una reseña a cinco tipos de competencias emocionales existentes, siendo la primera de ellas la autoconciencia en relación con la conciencia emocional, la correcta autoevaluación y la autoconfianza. Hace referencia como segunda competencia a la autorregulación, enunciando dentro de ella el autocontrol, la confiabilidad, la conciencia, la adaptabilidad y la innovación. En tercer lugar, la motivación, dentro de la cual destaca el impulso o logro, el compromiso, la iniciativa y el optimismo. La cuarta competencia emocional corresponde con la empatía que guarda relación según el autor con la comprensión y desarrollo de los demás, la conciencia política y potenciar la diversidad. Por último, las destrezas sociales y junto a ellas nombra la relevancia de la influencia, la comunicación, el manejo de los conflictos, el liderazgo, la construcción de lazos, la colaboración, cooperación y las capacidades de equipo ⁽¹⁷⁾.

Fragoso determina que, tras realizar una búsqueda bibliográfica acerca de los orígenes, evolución y modelos de la IE, se ha demostrado que no todos los autores coinciden en que las competencias emocionales estén relacionadas con este concepto. Menciona que en el modelo de IE de Mayer y Salovey, los investigadores estructuran el término bajo la existencia de habilidades específicas de procesamiento de información emocional, en las que se visualiza e interpreta una separación determinante con las competencias emocionales. Por esta misma razón, Frago detalla que cuando se hace referencia a los autores y, por ende, a su modelo, no es del todo correcto hacer uso del término de habilidad y competencia como sinónimos. Estos dos investigadores enuncian que una competencia emocional se ubica en relación con la medición de niveles de logro en lugar de capacidades cognitivas, lo que coincide con la propuesta de la autora Saarni (1999, 1997), según retracta Frago. Sin embargo, detalla que, dentro de los modelos mixtos, autores como Goleman y Bar-On no realizan una clara distinción entre ambos conceptos por lo que no existe de manera clarificada la existencia de ambos términos de forma independiente ⁽¹³⁾.

Lazo y Lamanier (2017) en su artículo refieren que la consideración y el alcance de la IE y sus competencias emocionales es contemplada a nivel internacional por diversos organismos. Ponen como ejemplo a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), que en 2002 llevó a cabo una iniciativa a nivel mundial mediante la incorporación de 10 principios básicos esenciales para la elaboración de programas de aprendizaje social y emocional ⁽¹⁸⁾.

El informe Delors, propone cuatro bases en las que debería descansar la educación del siglo XXI: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser. Retracta que estos últimos dos constructos, se hallan en relación directa con las habilidades sociales y emocionales que ayudan a los estudiantes a crecer de manera íntegra a lo largo de todo su camino de formación y de su vida. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico afirma que los cambios ocurridos tanto en las empresas como en la economía están poniendo un creciente énfasis en los elementos de la IE. De la misma forma ocurre con las exigencias en el mercado laboral hacia los estudiantes universitarios recién graduados. No solo se les exige conocimientos y formación, sino la incorporación de habilidades sociales y emocionales como destacan Goleman (2002) y Caruso y Salovey (2004). La preocupación por la formación de personas capaces de adaptarse a las exigencias del mundo actual se refleja en las recomendaciones de la UNESCO ⁽¹³⁾.

1.5 Inteligencia Emocional y Satisfacción Laboral en Enfermería

1.5.1 Enfermería e Inteligencia Emocional

Van Dusseldorp, Van Meijel y Derksen (2011) en su estudio aluden que los enfoques de la investigación sobre la IE hacen referencia a grupos de profesionales como docentes, gerentes y cuerpos de seguridad ⁽¹⁹⁾. Pero cierto es que el trabajo elaborado por Snowden, Watson, Stenhouse y Hale (2015) menciona que la IE es un concepto que en el ámbito de enfermería se menciona cada vez más ⁽²⁰⁾.

El concepto de IE, se ha presentado como la capacidad para ser conscientes de las emociones, entenderlas y controlarlas para su propio uso personal facilitando, en conjunto, las relaciones interpersonales, como detalla Goleman ⁽²⁾. López (2015) concluye que una de las relaciones interpersonales en las que la IE adquiere especial relevancia, ya sea entendida como concepto, como rasgo de personalidad o como capacidad, es la denominada relación terapéutica ⁽²¹⁾. Esta relación está formada por el personal sanitario y paciente teniendo como nexo principal el cuidado proporcionado y un enfoque holístico, centrado en el paciente que ha de ser el foco principal de atención. Van Dusseldorp, Van Meijel y Derksen insinúan que para constituir esta

relación como significativa, es necesario que el colectivo de enfermería esté capacitado para examinar y contrastar sus propias emociones y las del resto de usuarios. Por lo tanto, es necesario la presencia de IE en gran medida para enfrentar la cantidad de carga emocional a la que está expuesta la práctica clínica diaria enfermera ⁽¹⁹⁾.

La revisión de la literatura sobre la IE y enfermería sugiere que podría influir este término en los estudiantes de enfermería en relación con la confianza depositada en ellos mismos, convirtiéndose en un potencial predictivo como concluyen Stenhouse, Snowden, Young, Carver y Brown (2016) en su trabajo. Mencionan la IE como necesaria para obtener competencias imprescindibles para la formación de enfermería ⁽²²⁾. Conangla (2004) refleja como esencial la habilidad para gestionar y controlar las emociones y sentimientos de forma correcta, para llegar a ser un buen profesional sanitario y administrar los cuidados necesarios y óptimos ⁽²³⁾. Por, Barriball, Fitzpatrick y Roberts (2011) en su estudio citan el trabajo de Ciarrochi et al que vincula la IE con el estrés, las habilidades para la resolución de problemas, el bienestar y la salud mental. Estos autores, siguiendo los estudios de Pau y Croucher et al, enuncian que los individuos que pueden regular sus estados emocionales son más saludables y que la IE es potencialmente útil para reducir el estrés ⁽²⁴⁾.

Arrogante y Aparicio analizan que, al estar en contacto el personal de la salud con la enfermedad y la angustia del ser humano, es de vital importancia saber cómo identificar las emociones para así trabajarlas y tramitarlas de la mejor manera posible en la práctica clínica, por lo que la IE constituye una competencia emocional fundamental para las enfermeras y los enfermeros. Además, estos autores citando a Ardilla y Sábado, concluyen que la IE aporta beneficios para los profesionales de enfermería, favoreciendo la adaptación y el afrontamiento de situaciones estresantes y reduciendo los efectos del Síndrome de Burnout ⁽³⁾.

1.5.1.1 Necesidad de formación en la Inteligencia Emocional

La relación terapéutica entre profesional de la salud y paciente constituye la relación interpersonal responsable de otorgarle significación a la profesión, la más relevante sobre la cual descansa el ejercicio de ésta y el lugar donde la relación de ayuda tiene razón de ser. La enunciación de Peabody en su ensayo “The Care of the Patient” (1984) continúa siendo significativa anunciando que el secreto del cuidado del paciente es cuidar del paciente y, tal vez, el secreto de cuidar al paciente radica en cuidar a los profesionales y estimularlos para que se cuiden ⁽²⁵⁾.

Mata, García, Gracia y Avanzas defienden la importancia de controlar y comprender las propias emociones, las de los pacientes, sus respectivas familias y las del resto de profesionales que conforman el equipo de salud para que se administren unos cuidados seguros y de calidad,

reduciendo la tasa de riesgo existente. Concluyen que el hecho de que en su estudio numerosos profesionales conozcan el concepto de IE, demuestra que es un tema de interés para enfermería. Además, plantean la necesidad del deber de incorporar formación de IE en los estudios tanto de Grado de Enfermería como de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) ⁽¹¹⁾.

El profesional de enfermería está expuesto a numerosos escenarios, como son el proceso de enfermedad y fallecimiento, repletos de la responsabilidad de saber gestionar sus propias emociones de manera eficaz. Bajo y González (2014) en su trabajo sobre la IE y el desarrollo del bienestar enfermero, aseguran que la IE comprende una doble finalidad. Por un lado, la de brindar la oportunidad de mejorar la calidad asistencial hacia los pacientes como además supone una ventaja para la contribución a la salud y, por otro lado, el bienestar del profesional por la carga emocional que implica la profesión. Estos autores aluden a la necesidad de incluir programas de formación en IE durante la educación superior ya que esta necesidad no está suficientemente considerada ⁽²⁶⁾.

Goleman en su libro refleja que la edad óptima en la que se debe iniciar la enseñanza sobre las habilidades emocionales es desde la infancia y adolescencia. Enuncia que es la edad ideal para nutrirse y entender que los hábitos emocionales son fundamentales y le harán compañía al ser humano el resto de su vida y en los momentos de especial relevancia porque gobiernan el camino de decisiones de uno mismo ⁽²⁾.

Los estudiantes de enfermería durante su aprendizaje van a experimentar situaciones desconocidas y trascendentales cuando algunos de los pacientes que estén bajo su cuidado tengan, inevitablemente, que sufrir el proceso de muerte. El artículo de Espinoza y Sanhueza (2012) muestra como el miedo a la muerte está muy presente en las emociones de los estudiantes. Los resultados obtenidos corroboran que existe relación entre ese miedo y la importancia de la IE para combatirlo, puesto que los estudiantes que menor miedo sentían ante este proceso natural mostraban unos valores más alto de IE. Los autores refieren que el miedo es una sensación que evoca el ser humano ante no saber gestionar situaciones. Este hecho implica que nuestra actuación no sea realizada correctamente, por lo que su control radica en que la calidad asistencial y los cuidados administrados en compañía de la elección de los recursos disponibles, no se vean afectados ⁽²⁷⁾.

Liébana, Fernández y Morán (2017), demuestran que la IE y la conciencia emocional implican una relación positiva entre el rendimiento en el ejercicio de la profesión, el logro profesional y el éxito académico. Esto es debido a que los estudiantes universitarios con un mayor nivel de IE se sienten más eficaces en sus estudios y, así lo demuestran en su rendimiento, lo que implicaría conseguir la relación expuesta ⁽²⁸⁾.

González et al (2016), proponen un juego como elemento estimulador que consistía en una ruleta que estudiantes en el último rotatorio de cuarto curso del Grado de Enfermería, tenían que hacer girar obteniendo como resultado una emoción. Sobre esta emoción cada estudiante debía describir una situación acontecida en sus prácticas clínicas que le evocara ésta, reflexionar sobre ella y relatar como resolvió la situación. En este estudio, los autores observaron que los estudiantes describieron situaciones que requieren de una gestión emocional intensa y que son similares a lo establecido por otros autores como las situaciones de pérdida, de fallecimiento o las interacciones con el equipo de enfermería. Estos autores citan a Wilson y Carryer en su estudio “Emotional competence and nursing education”, ya que consideran las competencias emocionales necesarias y un elemento imprescindible para la formación de un profesional sanitario ⁽²⁹⁾.

Por, Barriball, Fitzpatrick y Roberts enuncian que la enfermería es una ocupación estresante y que las ubicaciones clínicas exponen a los estudiantes en una etapa temprana de sus estudios a la realidad de trabajar como un profesional de la salud, enfatizando la necesidad de IE durante la formación ⁽²⁴⁾.

1.5.2 Satisfacción Laboral en Enfermería

Pablos y Cubo (2015) en su artículo, mencionan que en enfermería existe una gran variedad de factores vinculados con la SL como el entorno físico del trabajo, la supervisión, la relación interpersonal entre el equipo de trabajo, etc. Estos autores citan a Locke, psicólogo estadounidense y pionero en la teoría de la fijación de objetivos, que define la SL como un estado emocional positivo o placentero resultante de una percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona. Reconociéndola así, como un elemento imprescindible del proceso asistencial relacionado directamente con la calidad de los servicios prestados. Pablos y Cubo concluyen que se debe de controlar la SL para prevenir que se origine la insatisfacción y que repercuta negativamente en la prestación de cuidados a los pacientes y a la propia salud del personal sanitario enfermero ⁽³⁰⁾. Nava et al expresan en su artículo que SL y satisfacción en el trabajo son dos sinónimos que influyen en el ser humano y un factor de suma relevancia que permite ampliar los sentimientos de valor, importancia y superación personal ⁽⁵⁾.

El estudio de Pérez, Guillén, Brugos y Aguinaga refleja que la calidad de servicios prestados está estrechamente vinculada a la satisfacción percibida en el trabajo por los profesionales que los proporcionan. Por esta razón, el personal sanitario que refleja mayor nivel de complacencia en su ocupación facilitará una asistencia de mayor índole y calidad hacia las necesidades de la salud de la población. Los autores citan la desmoralización, la desmotivación y la apatía como unos de los inconvenientes que construyen la problemática para los gestores y directores de entidades sanitarias en la calidad y la eficacia de la atención sanitaria. Detallan que,

actualmente, existen actuaciones de política sanitaria que reconocen la importancia de mejorar la satisfacción de los profesionales de la salud. Citan como ejemplo la Norma Internacional ISO 9004-200015 que señala el deber que tienen las organizaciones de asegurarse de que el ambiente en el trabajo tenga una influencia positiva en la motivación, satisfacción y desempeño del personal. Evaluar la satisfacción del personal es un factor importante que debe predominar en la evaluación de la calidad de atención médica en el sector salud. Estos autores afirman que el profesional que se encuentra en constante contacto con el usuario al que va dirigido en su práctica laboral, como lo es el sanitario, presenta mayor riesgo a exhibir desánimo e insatisfacción ⁽⁷⁾.

La actividad enfermera se desarrolla en diversos contextos laborales, sumergidos en condiciones de trabajo expuestas a una gran cantidad de estrés y sobrecarga emocional debido a la intensidad física y mental a la que se enfrenta ⁽⁵⁾. Berrios, Augusto y Aguilar referencian la existencia de estudios recientes sobre la salud laboral y prevención de riesgos laborales señalando que, para impedir el incremento del estrés e impulsar la relevancia de la motivación y la SL, es necesario tener presente las propiedades del ambiente laboral, así como las características de los empleados y la interacción entre ellas ⁽⁶⁾. Un factor protector frente al desgaste profesional y a la atención del paciente son las relaciones interpersonales y su buena entablación, ya que contribuiría a reducir el estrés, el abandono de la profesión y a conseguir altos niveles de SL ⁽⁷⁾.

1.5.3 Inteligencia Emocional en relación con Satisfacción Laboral

Nava et al recogen en su trabajo que las variables mayormente relacionadas con la SL son las relaciones interpersonales. Estas relaciones confirman que existe vinculación entre aspectos como la motivación, el entorno laboral y las relaciones entre compañeros de trabajo y, por ende, entre el concepto de IE y sus competencias. Se han elaborado varios estudios, como el presente y referenciado, que demuestran que un mayor nivel de IE guarda relación directa y proporcional con la SL en profesionales sanitarios enfermeros ⁽⁵⁾.

Berrios, Augusto y Aguilar expresan que, dentro de las características individuales de cada sujeto, una de las más estudiadas es el autocontrol cognitivo y emocional. Los resultados de varios estudios indican que esta variable influye en las actitudes hacia el trabajo y en el rendimiento y está relacionada con el éxito laboral. De acuerdo con este planteamiento, los autores dictaminan que surge un nuevo concepto que está adquiriendo cada vez más protagonismo en el panorama de la investigación psicológica, la IE ⁽⁶⁾.

La Calidad de Vida Profesional (CVP) se define como el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de los que dispone para afrontar estas demandas. Macías, Gutiérrez, Carmona y Crespillo (2016) en su estudio observacional

descriptivo transversal, analizaron la relación existente entre calidad de vida profesional e IE concluyendo que los profesionales con mayor IE, es decir, con mayor dominio en las emociones perciben una mayor calidad de vida profesional ⁽³¹⁾.

Arrogante y Aparicio citan las revisiones sobre la IE de Smith et al y de Akerjordet y Severinsson, donde se alude que el personal sanitario con mayor IE tiene como peculiaridad mostrarse más optimistas y capaces de llevar a cabo el proceso de resolución de problemas mediante el uso de las emociones y el control emocional que eso implica, guardando una relación directa con el estrés laboral y la salud mental de los profesionales de enfermería. Demostraron que el colectivo de enfermería con una mayor IE disfruta de una vida más saludable y repleta de bienestar. La IE es una de las variables individuales que predicen el rendimiento en el trabajo ⁽³⁾. Wang, Tao, Bowers, Brown y Zhang (2018) en su trabajo citan un trabajo original exploratorio con profesionales de enfermería, realizado en 2010 que alude a esta idea y demostró la existencia de relación positiva entre la IE y la SL ⁽³²⁾.

Macías, Gutiérrez, Carmona y Crespillo enuncian la existencia de investigaciones que van dirigidas hacia la exploración de la IE en las enfermeras intensivistas, enfermeras de atención primaria o las que trabajan en cuidados paliativo. De acuerdo con sus resultados, se concluyó la relevancia de incluir en el sistema de formación del grado de enfermería el correcto control y uso de las emociones ⁽³¹⁾.

1.5.4 Enfermería de cuidados críticos

García, Arrazola, Barrio y Grau (2013) afirman que el avance tecnológico de la profesión de enfermería hace que se obstaculice el control y el manejo de las propias emociones. El estrés es un factor existente en la profesión enfermera que influye en los niveles de IE y de SL. Las enfermeras y los enfermeros deben lidiar con ello en su práctica clínica diaria. Por esta razón, deben integrar medios o habilidades comunicativas que les ayuden a enfrentarse a esta realidad con la mayor eficacia posible. Estas habilidades de comunicación, así como habilidades sociales, manejo en la autoestima, técnicas de relajación, técnicas de afrontamiento y otros recursos procedentes de la rama de Psicología, resultan necesarios integrarlos en el proceso de formación de los profesionales de enfermería ⁽³³⁾.

Limonero, Tomás, Fernández y Gómez (2004), asocian índices altos de IE con niveles bajos de estrés en enfermería ⁽³⁴⁾. Una encuesta realizada sobre la calidad de vida en el trabajo por el Instituto Nacional de Estadística (INE), muestra que los profesionales sanitarios son los que mayor estrés presentan en la práctica clínica laboral ⁽³⁵⁾. Areces y García (2017) citan estudios

nacionales e internacionales en los que se demuestra que un 77,7% y un 94% de profesionales de enfermería presentan estrés ⁽³⁶⁾.

Las unidades de cuidados críticos están formadas por un colectivo de enfermería que proporciona cuidados especializados adaptados a las condiciones de salud que presentan este tipo de pacientes ⁽³⁷⁾. Fernández, Félix, Rocha y Pastrana (2007) definen al profesional enfermero intensivista como la figura que proporciona atención y cuidados específicos a los pacientes con una clínica crítica que presentan severos desequilibrios fisiológicos de uno o más sistemas principales, con un compromiso real o potencial ⁽³⁸⁾. De Ríos et al (2016) refieren que la función de los profesionales de enfermería en estas unidades es de valorar, planificar y proporcionar cuidados de enfermería óptimos y de la mejor calidad al paciente ingresado, así como evaluar su respuesta ⁽³⁷⁾.

Fernández, Félix, Rocha y Pastrana mencionan que este proceso responsabiliza al equipo de cuidados intensivos, a la rápida y correcta toma de decisiones para la resolución de problemas que implican el inminente riesgo para la vida de los pacientes ⁽³⁸⁾. Por esta razón, poseer habilidades destinadas a una correcta comunicación con el equipo multidisciplinar, que conforman estas unidades y habilidades destinadas a una correcta gestión emocional, resultan fundamentales para estos profesionales.

Areces y García, concluyen que los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de cuidados críticos presentan niveles más altos de estrés en su entorno laboral. Estos autores mencionan que realizar tareas no relacionadas con enfermería tales como las administrativas, la carga de trabajo y la proximidad del proceso de muerte y sufrimiento, son los estresores laborales más frecuentes a los que se enfrentan estos profesionales ⁽³⁶⁾.

Pascual (2011) en su trabajo concluye que un alto porcentaje de los profesionales de enfermería de unidades de críticos no se sienten formados para afrontar este tipo de situaciones. Esta autora enuncia que este hecho resulta comprensible ya que, durante la formación, no se recibe formación específica para afrontar procesos como la muerte y el sufrimiento de los pacientes ⁽³⁹⁾. De Ríos et al afirman que conocer la carga de trabajo de la profesión enfermera en este tipo de unidades permite mejorar la calidad de cuidados proporcionados por los profesionales y mejorar a su vez la SL ⁽³⁷⁾.

2. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

2.1 Justificación

Mayer y Salovey (1997) definen la Inteligencia Emocional (IE) como un conjunto de habilidades que permiten la expresión de la emoción, su regulación afectiva y la gestión de los sentimientos, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual. Los autores demuestran que el concepto de IE es necesario para llevar a cabo nuestra vida diaria como seres humanos. Arrogante y Aparicio (2016) citan las revisiones en enfermería sobre IE de Smith et al y de Akerjordet y Severinsson, que señalan que la IE está relacionada con el estrés laboral y la salud mental de los profesionales, por lo que es una competencia fundamental para los mismos según estos autores ⁽³⁾.

La Norma Internacional ISO 9004-200015 señala el deber que tienen las organizaciones de asegurarse que el ambiente en el trabajo tenga una influencia positiva en la motivación, satisfacción y desempeño del personal ⁽⁷⁾. Nava et al (2013) identificaron que las variables mayormente relacionadas con la Satisfacción Laboral (SL) son las relaciones interpersonales. El hallazgo de esta relación confirma que existe vinculación con la motivación, el entorno laboral, el concepto de IE y sus competencias ⁽⁵⁾.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) realizó una encuesta en España acerca de la calidad de vida en el trabajo. Los resultados reflejaron que los trabajadores dedicados al sector sanitario presentaban unos niveles medios de estrés más altos ⁽³⁵⁾. El desarrollo de la actividad enfermera en las Unidades de Cuidados Intensivos supone experimentar con mayor frecuencia e intensidad el estrés por la proximidad en su labor diaria con el sufrimiento y la muerte de los pacientes críticos ⁽³⁶⁾. Existen estudios como el realizado por Limonero, Tomás, Fernández y Gómez (2004) que evidencian que un índice alto de IE está asociado a niveles más bajos de estrés ⁽³⁴⁾. En relación con estas evidencias y la necesidad de IE en este contexto, se ha incluido como población de estudio de este proyecto de investigación al colectivo de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos.

Con este proyecto de investigación se propone conocer el nivel de IE y SL de los profesionales de enfermería que trabaja en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

Conocer los niveles de Inteligencia Emocional (IE) y de Satisfacción Laboral (SL) en el profesional de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

2.2.2. Objetivos específicos

- Medir el nivel de IE y de SL del profesional de enfermería.
- Determinar si existe correlación entre la IE y la SL percibida por los profesionales de enfermería.
- Relacionar la variable sociodemográfica de Sexo con el nivel de IE.
- Evaluar la variable sociodemográfica de Años de experiencia con el nivel de SL.
- Identificar las necesidades de una formación específica en la IE.

2.3 Fase Metodológica de la Investigación

2.3.1 Diseño estudio

Con el propósito y los objetivos expuestos en este proyecto de investigación, se utilizará un diseño cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal y de carácter retrospectivo.

2.3.2 Población de estudio

La población de estudio la integran las enfermeras y los enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

Este complejo es un centro hospitalario público dependiente de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias y uno de los hospitales principales de tercer nivel de la isla de Tenerife. El CHUC abarca la zona norte de la isla y constituye el hospital de referencia de la isla de La Palma ⁽⁴⁰⁾.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se encuentra dividida en dos áreas: la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiacos y la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente. El equipo de enfermería consta de un total de 60 enfermeras/os y 3 supervisoras de enfermería, agrupándose en 5 equipos de trabajo. Cada equipo lo conforman 12 profesionales enfermeros, ejerciendo uno de ellos la labor de supervisor de equipo. Los turnos en esta unidad son de doce horas.

La Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios está compuesta por un equipo de enfermería conformado por un total de 25 enfermeras/os y 1 supervisor, agrupándose en cinco

grupos de trabajo. Cada grupo está formado por cinco enfermeras/os y, al igual que ocurre en la UCI, los turnos realizados son de doce horas.

La Unidad de Cuidados Semi Intensivos (UCSI), situada en la planta sexta impar del hospital, está dotada por un equipo de enfermería conformado por un total de 5 enfermeras/os y 1 supervisor de enfermería. En su práctica clínica diaria, el colectivo de enfermería trabaja con turnos de doce horas.

La población de estudio cuenta con un total de 95 profesionales de enfermería de cuidados intensivos.

2.3.3 Cálculo de la muestra

Para realizar el cálculo de la muestra del presente estudio se han establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que mantengan una relación contractual estable en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos.
- Enfermeras/os de las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos que deseen participar en el estudio y que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que no mantengan una relación contractual estable en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos.
- Enfermeras/os de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Enfermeras/os con barreras idiomáticas y de comprensión lingüística.

Para llevar a cabo el cálculo de la muestra de este estudio y, al tener en cuenta que se trata de una población finita, se ha aplicado la siguiente fórmula ⁽⁴¹⁾:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

- N = Total de la población
- $Z_a = 1.96$ al cuadrado (la seguridad es del 95%)

- p = proporción esperada (en este caso $5\% = 0.05$)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1-0.05 = 0.95$)
- d = precisión (en este caso deseamos un $5\% = 0.05$)

Con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, aplicando la fórmula se obtiene un resultado de 42 profesionales de enfermería.

2.3.4 Las variables de investigación

Las variables objeto de este proyecto de investigación se dividirán en variables sociodemográficas, variables de IE y variables de SL.

Variables sociodemográficas

Para la medición de estas variables se incluirán cinco ítems en el cuestionario elaborado autoadministrado.

- **Edad:** variable cuantitativa expresada en años.
- **Sexo:** variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta.
- **Años de experiencia:** variable cuantitativa con cuatro ítems de respuesta marcadas en el cuestionario.
- **Tipo de contrato:** variable cualitativa con tres opciones de respuesta.
- **Formación:** variable cualitativa con cinco opciones de respuesta reflejadas en el cuestionario.

Variables de Inteligencia Emocional

Las variables destinadas a la medición del nivel de IE son de tipo cualitativo medidas en una escala nominal, agrupándose bajo tres dimensiones claves de la IE:

- La atención a las emociones
- La claridad en los sentimientos
- La capacidad de regulación emocional

Estas variables están recogidas en la escala TMMS-24, que es la versión reducida y validada al español de la Trait Meta Mood Scale (TMMS).

Variables de Satisfacción Laboral

Las variables destinadas a medir la SL son de tipo cualitativo mediadas en una escala ordinal. Están recogidas en la Escala General de Satisfacción NTP 394, diseñada para abordar tanto factores intrínsecos como extrínsecos de las condiciones de trabajo. En ella, se encuentran variables como: reconocimiento en el trabajo, responsabilidad, promoción y aspectos relativos a la organización del trabajo como el horario, la remuneración y las condiciones.

2.3.5 Herramienta de recogida de datos

Como instrumento de recogida de la información, utilizaremos tres herramientas. En un primer momento se medirá el nivel de IE de la población de estudio mediante el uso de la escala TMMS-24 (ANEXO I). A continuación, se procederá a evaluar el grado de SL haciendo uso de la Escala General de Satisfacción NTP 394 (ANEXO II). Además, anexaremos a estas herramientas de recogida de datos un cuestionario de elaboración propia con datos sociodemográficos de interés (ANEXO III).

La primera herramienta de recogida de datos que se va a utilizar es la escala TMMS-24, basada en Trait Meta Mood Scale (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer (1995). La escala original evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante cuarenta y ocho ítems. La TMMS-24 es un versión en castellano validada y reducida por Fernández, Berrocal, Extremera y Ramos (2004) que mide la atención emocional, la claridad de sentimientos y la reparación emocional mediante veinticuatro ítems ⁽⁴²⁾. Cada uno de ellos se valora en una escala Likert del 1 al 5, siendo el 1: nunca, 2: raramente, 3: algunas veces, 4: con bastante frecuencia y 5: muy frecuente. Para obtener una puntuación de cada uno de los factores se suman los ítems del 1 al 8 para la atención emocional, del 9 al 16 para la claridad de sentimientos y del 17 al 24 para la reparación emocional. Posteriormente, se debe de comprobar los resultados obtenidos de acuerdo con las tablas de evaluación, donde se muestran los puntos de corte para hombres y mujeres, pues existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos.

La atención emocional se registra en los primeros ocho ítems de la escala. La interpretación de los puntos obtenidos se divide en debe mejorar su atención, adecuada atención y presta demasiada atención (Tabla 4).

Tabla 4: Evaluación atención emocional en la escala TMMS-24.

ATENCIÓN	
Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Debe mejorar su atención: presta poca atención < 21	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24
Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35
Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 36

Fuente: Fernández, Berrocal, Extremera y Ramos (2004)

La claridad de sentimientos se mide sumando la puntuación obtenida entre los ítems del 9 al 16. Su puntuación difiere según el sexo y se interpreta como: debe mejorar su claridad, adecuada claridad y excelente claridad (Tabla 5).

Tabla 5: Evaluación claridad emocional en la escala TMMS-24.

CLARIDAD	
Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Debe mejorar su claridad < 25	Debe mejorar su claridad < 23
Adecuada claridad 26 a 35	Adecuada claridad 24 a 34
Excelente claridad > 36	Excelente claridad > 36

Fuente: Fernández, Berrocal, Extremera y Ramos (2004)

Por último, la dimensión de reparación emocional se medirá sumando la totalidad de la puntuación obtenida en los últimos siete ítems de esta escala. La lectura del análisis de los resultados obtenidos según el sexo será: debe mejorar su reparación, adecuada reparación y excelente reparación (Tabla 6).

Tabla 6: Evaluación reparación emocional en la escala TMMS-24.

REPARACIÓN	
Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Debe mejorar su reparación < 23	Debe mejorar su reparación < 23
Adecuada reparación 24 a 35	Adecuada reparación 24 a 34
Excelente reparación > 36	Excelente reparación > 36

Fuente: Fernández, Berrocal, Extremera y Ramos (2004)

Como segunda herramienta validada, se utilizó la escala de Satisfacción General desarrollada por Warr, Cook y Wall (1979), traducida al español y validada por Pérez y Fidalgo (1995), denominada Escala General de Satisfacción NTP 394 ⁽⁴³⁾. Esta escala recoge el término de Satisfacción Laboral reflejando la experiencia de los propios trabajadores y la respuesta afectiva que tienen ante este. Está constituida por quince ítems con siete opciones de respuesta desde la proyección de muy insatisfecho a muy satisfecho. En siete ítems se hallan las variables en relación con los factores intrínsecos de las condiciones de trabajo y en ocho ítems se agrupan las relacionadas con los factores extrínsecos. La puntuación total de la escala oscila entre 15 y 105, de manera que una mayor puntuación refleja una mayor satisfacción general.

Además, anexaremos a estas herramientas un cuestionario autoadministrado, de carácter voluntario en el que se han incluido cinco variables sociodemográficas de interés para este proyecto de investigación. Este cuestionario es de elaboración propia.

2.4 Fase Empírica de la Investigación

2.4.1 Método de recogida de datos

Se realizará una presentación del proyecto a las unidades implicadas, invitando a asistir a todos los profesionales de enfermería. El propósito será exponer la metodología y el objetivo general del estudio, solicitando su participación.

Para la recogida de los datos se hará entrega de dos escalas validadas en formato papel y un cuestionario autoadministrado. Estas escalas son la TMMS-24 con el objetivo de medir el grado de IE y la Escala General de Satisfacción NTP 394 para medir el grado de SL de los

profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos del CHUC. Se pedirá la colaboración de las figuras de supervisión de cada equipo de enfermería, para la distribución de estos formularios entre los profesionales que accedan a participar en el estudio. Además, serán quienes los recojan en sobres cerrados una vez hayan sido cumplimentados.

Los profesionales de enfermería que accedan a participar en este proyecto dispondrán de tiempo para estos formularios de auto relleno, que deberán completar de manera autónoma. Como investigadora principal, realizaré visitas programadas para aclarar posibles dudas y para animar al colectivo de enfermería de estas unidades en la colaboración del estudio.

Todo el proceso de recogida y de difusión se sustenta bajo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales ⁽⁴⁴⁾, de manera que se garantiza el anonimato y el carácter confidencial de su respectiva respuesta ante el cuestionario y escalas tramitadas. Por esta razón, en la recogida de datos, además de los formularios, se añadirá el consentimiento informado que garantiza lo comentado (ANEXO IV).

2.4.2 Análisis de los datos

De acuerdo con los objetivos marcados en este estudio, se llevarán a cabo análisis estadísticos descriptivos sobre las variables incluidas en el estudio, utilizaremos estadísticos de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de frecuencia, tablas de frecuencias absolutas y relativas y comparación de porcentajes para las variables cualitativas.

Para la correlación de variables usaremos la estadística inferencial. Se hará uso de las pruebas estadísticas Chi cuadrado y ANOVA. Usaremos en gran parte Chi cuadrado para las variables cualitativas y ANOVA para las variables cuantitativas. El paquete estadístico será el Statistical Package for the Social Sciences versión 25.0 en español (SPSS 25.0). Contaremos con la asistencia de un estadístico para el análisis exhaustivo.

2.5 Consideraciones éticas

Para llevar a cabo este proyecto, se recabará la autorización a la Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (ANEXO V), acompañando información que contendrá el propósito general del estudio, la metodología a emplear y los cuestionarios que de forma anónima y voluntaria serán cumplimentados por los supervisores de cada unidad incluidos en la muestra.

Esta investigación trata con personas, por ello, se garantizará conservar el anonimato y la protección de los datos como se expone en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Se garantiza cumplir con los

principios éticos de la investigación científica: autonomía y ausencia de engaño, consentimiento informado, anonimato y confidencialidad, protección de los sujetos de la muestra participante y abandono de la investigación.

Se solicitarán los permisos correspondientes al Comité de Ética de la Investigación Clínica en del Servicio Canario de Salud comprometiéndonos en hacerles llegar un resumen de los resultados y datos obtenidos.

2.6 Plan de trabajo

El proyecto de investigación dará comienzos en el mes de enero de 2020 y finalizará en enero de 2021, por lo que tendrá una duración aproximada de un año. Se ha estructurado según actividades y tiempo estimado reflejándose visualmente en el cronograma (ANEXO VI) y agrupándose en tres etapas bien diferenciadas:

- Primera etapa. Se realizará una revisión bibliográfica exhaustiva y actual del tema en cuestión y se llevará a cabo la elaboración del planteamiento del proyecto. Esto tendrá una duración estimada de cuatro meses. Para la búsqueda científica de la información, se han consultado las siguientes bases de datos: Scielo, Elsevier, Enferteca, CINALH, Dialnet, Medline y Scopus. En los meses de mayo y junio, se solicitarán los permisos para la realización del estudio a la Gerencia del CHUC y al Comité de Investigación Clínica del Servicio Canario de Salud.
- Segunda etapa. Una vez los permisos sean solicitados y obtenidos, se procederá a la recogida de datos en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos del CHUC entre los meses julio y octubre. Durante el mes de noviembre y diciembre se realizará el tratamiento estadístico de los datos y su posterior interpretación mediante la ayuda y colaboración de un estadístico.
- Tercera etapa. Se elaborará un informe final del proyecto donde se recojan los resultados obtenidos del análisis de datos junto con su interpretación y correlación. Se da por acabada esta etapa con la presentación y difusión de resultados durante los meses de diciembre y enero.

2.7 Utilidad de resultados

Los resultados que se obtengan en este proyecto de investigación permitirán visualizar si existe buen nivel de Inteligencia Emocional (IE) y de Satisfacción Laboral (SL) en las enfermeras y los enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos adultos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC). Asimismo, permitirá identificar la existencia de una posible

correlación entre ambas y las variables sociodemográficas planteadas. La evaluación de la IE posibilitará detectar si el profesional de enfermería dispone de un buen nivel de IE, mientras que la valoración de la SL ayudará a conocer el grado de satisfacción y a detectar posibles necesidades permitiendo elaborar medidas de mejora. Esta solución puede influir directamente en la salud emocional de enfermería, proporcionando una mejora en la gestión de las emociones y consiguiendo una mayor calidad asistencial en la prestación de cuidados en consecuencia.

Este proyecto de investigación permitirá visibilizar ante las instituciones sanitarias la importancia de poseer un buen nivel de IE en los profesionales de enfermería. Se plantea como un estudio piloto, teniendo la posibilidad de proyectarse hacia una población de estudio más amplia para conocer la influencia del nivel de IE entre el colectivo de enfermería, y sus posibles fluctuaciones con respecto a la satisfacción en el trabajo y las variables sociodemográficas planteadas. Los resultados obtenidos podrán ser significativos a la hora de proponer una formación específica en IE para el universo de enfermería, y a la hora de mejorar las condiciones laborales para que no repercutan negativamente.

2.8 Recursos y presupuesto

Para la elaboración de este proyecto se estimaron los recursos tanto materiales como humanos necesarios, adjuntos en el ANEXO VII. El presupuesto estimado y total ascendería a 2630 €. Se requiere de:

- Recursos humanos. Contratación de un estadístico para llevar a cabo el análisis de los datos recogidos.
- Recursos Materiales. Se requerirá de materiales fungibles e inventariables.
 - o Material fungible. Será necesario folios A-4, sobres y bolígrafos. Además de cartuchos de tinta y el coste de fotocopias para cumplimentar los formularios y el consentimiento, necesarios para la recogida de datos.
 - o Material inventariable. Se necesitará un ordenador portátil, una impresora y el programa estadístico correspondiente.

3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solsona de la Serna E, Pujol J, Llistar S, Barbera E, Giménez N. Acting techniques on the emotional intelligence of health professionals: transformational learning. *Index Enferm* [Internet] 2015 [consultado 11 de febrero 2020];24(4):240-244. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300011>.
2. Goleman D. *Emotional Intelligence*. Barcelona: Editorial Kairós; 1996.
3. Arrogante Maroto O, Aparicio Zaldívar EG. Factores sociodemográficos relacionados con la inteligencia emocional en los profesionales de Enfermería. *Metas Enferm* [Internet] 2016 [consultado 15 de febrero 2020];19(6):68–73. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.accedys2.bbt.ull.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=116948430&lang=es&site=ehost-live>
4. Rodríguez Calero MA, Mavillard IB. ¿Influye la inteligencia emocional de los profesionales sanitarios en los resultados observados en los pacientes?. *Evidentia* [Internet] 2016 [consultado 15 de febrero 2020];13(55/56):1-12. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.accedys2.bbt.ull.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=128438814&lang=es&site=ehost-live>
5. Nava Galán MG, Hernández Zavala M, Hernández Cantoral A, Pérez López MT, Hernández Ramírez MG, Matus Miranda R et al. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Archivos de Neurociencias* [Internet] 2013 [consultado 17 de marzo de 2020];18:16–21. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.accedys2.bbt.ull.es/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=94989958&lang=es&site=ehost-live>
6. Berrios Martos MP, Augusto Landa JM, Aguilar Luzón MC. Perceived emotional intelligence and job satisfaction among nurse professionals. *Index Enferm* [Internet] 2006 [consultado 22 de marzo 2020];15(54):30-34. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200006&lng=en.
7. Pérez Ciordia I, Guillén Grima F, Brugos A, Aguinaga Ontoso I. Job satisfaction and improvement factors in primary care professionals. *Anales Sis San Navarra* [Internet] 2013 [consultado 17 de marzo 2020];36(2):253-262. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272013000200008>
8. García Hue C. La inteligencia emocional en enfermería. *Pensar Enfermagem* [Internet] 2019 [consultado 2 de febrero 2020];23(1):5-19. Disponible en: http://pensarenfermagem.esel.pt/pe/index.asp?acao=listartigos&id_revista=40

9. Aradilla A. Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería. [master's thesis]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2013. p.191.
10. Meléndez Chávez S, Santes Bastian MC, Del Ángel Salazar EM. Inteligencia emocional en los profesionales enfermeros. Metas Enferm [Internet] 2013 [consultado 15 de febrero 2020];16(7):64-68. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80496/inteligencia-emocional-en-los-profesionales-enfermeros/>
11. Mata Peón E, García Mañana M, Gracia Corbato MT, Avanzas Fernández S. Inteligencia emocional en el personal de Enfermería. Metas Enferm [Internet] 2017 [consultado 15 de febrero 2020];20(6):9–13. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.accedys2.bbtk.uill.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=124229734&lang=es&site=ehost-live>
12. Fernández Berrocal P, Extremera Pacheco N. La Inteligencia Emocional y educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. RIFOP [Internet] 2005 [consultado 28 de enero 2020];19(3):63-93. Disponible en: <https://dialnet-unirioja.es.accedys2.bbtk.uill.es/servlet/articulo?codigo=2126754>
13. Fragoso Luzuriaga R. Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto?. RIES [Internet] 2015 [consultado 16 de febrero 2020];6(16):110-125. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2015.16.154>
14. Mejía Díaz JJ. Reseña teórica de la inteligencia emocional: modelos e instrumentos de medición. Rev Cient [Internet] 2013 [consultado 28 de enero 2020];1(17):11-32. Disponible en: <https://doi.org/10.14483/23448350.4505>
15. García Fernández M, Giménez Mas SI. La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. Espiral [Internet] 2010 [consultado 26 de enero 2020];3(6):43-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3736408>
16. Trujillo Flores MM, Rivas Tovar L. Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. Rev Innovar J. [Internet] 2005 [consultado 13 de febrero 2020];15(25):9-24. Disponible en: <http://www.scielo.unal.edu.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a01.pdf>
17. García Meseguer M. Evolución del concepto de inteligencia hasta los modelos de competencia emocional e inteligencia emocional. En: Maquillón Sánchez JJ, Mirete Ruiz AB, Escarbajal Frutos A, Giménez Gualdo AM, coordinadores. Cambios educativos y formativos para el desarrollo humano y sostenible. Asociación Universitaria de Formación del Profesorado (AUFOP): Universidad de Murcia, Ediciones de la Universidad de Murcia; 2011. 173-182.

18. Lazo Pérez M, Lamanier Ramos JI. La inteligencia emocional. Mapa [Internet] 2017 [consultado 13 de febrero 2020];1(4):128-132. Disponible en: <http://revistamapa.org/index.php/es/article/viewFile/21/20>
19. Van Dusseldorp L, Van Meijel B, Derksen J. Emotional intelligence of mental health nurses. Journal of Clinical Nursing [Internet] 2011 [consultado 20 de febrero 2020];20(3-4):555-562. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03120.x>
20. Snowden A, Watson R, Stenhouse R, Hale C. Emotional Intelligence and Nurse Recruitment: Rasch and confirmatory factor analysis of the trait emotional intelligence questionnaire short form. JAN [Internet] 2015 [consultado 3 de marzo 2020];71(12):2936-2949. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.12746>
21. López Fernández C. Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. Educ Med [Internet] 2015 [consultado 3 de marzo 2020];16(1):83-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.002>
22. Stenhouse R, Snowden A, Young J, Carver F, Carver H, Brown N. Do emotional intelligence and previous caring experience influence student nurse performance? A comparative análisis. Nurse education today [Internet] 2016 [consultado 20 de febrero 2020];43:1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.04.015>
23. Conangla Marín MM. Acompañar en un viaje emocional. La inteligencia emocional aplicada a la relación de ayuda. Rev Enferm [Internet] 2004 [consultado 3 de marzo 2020];27(3)20:42-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=833480>
24. Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and profesional performance in nursing students. Nurse education today [Internet] 2011 [consultado 20 de febrero 2020];31(8):855-860. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.12.023>
25. Peabody Francis W. The care of the patient. JAMA. 1984;252(6):313-818.
26. Bajo Gallego Y, González Hervías R. La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero. Metas de Enferm [Internet] 2014 [consultado 25 de enero 2020];17(10):12-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4892986>
27. Espinoza M, Sanhueza O. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. Acta paul. enferm. [Internet] 2012 [consultado 13 de febrero 2020];25(4):607-613. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400020>.
28. Liébana Presa C, Fernández Martínez E, Morán Astorga C. Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en estudiantes de enfermería. Psy, Soc y Educ [Internet] 2017 [consultado 25 de febrero 2020];9(3):335-345. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25115/psy.v9i3.856>

29. González Gil T, Argüello López MT, Canalejas Pérez C, González Blázquez C, Oter Quintana C, Torres Hidalgo A et al. "Ruleta de emociones": el juego como estrategia para la educación emocional en el Grado de Enfermería. *Metas Enferm* [Internet] 2016 [consultado 13 de febrero 2020];19(8):20-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5655645>
30. Pablos González MM, Cubo Delgado S. Nurses' job satisfaction level in Public Hospitals of Badajoz (Spain). *Med. segur. trab.* [Internet]. 2015 [consultado 17 de marzo 2020]; 61(239):195-206. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2015000200006>.
31. Macías Fernández AJ, Gutiérrez Castañeda C, Carmona González FJ, Crespillo Vílchez D. Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. *Aten. prim.* [Internet] 2016 [consultado 23 de febrero 2020]; 48(5):301-307. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.06.007>
32. Wang L, Tao H, Bowers BJ, Brown R, Zhang Y. When nurse emotional intelligence matters: How transformational leadership influences intent to stay. *J Nurs Manag.* [Internet] 2018 [consultado 17 de febrero 2020];26(4):358-365. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12509>
33. García Moyano L, Arrazola Alberdi O, Barrio Forné N, Grau Salamero L. Habilidades de comunicación como herramienta útil para la prevención del síndrome de burnout. *Metas Enferm* [Internet] 2013 [consultado 13 de febrero 2020];16(1):57-60. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80408/>
34. Limonero JT, Tomás Sábado J, Fernández Castro J, Gómez Benito J. Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de Enfermería. *Ansiedad y Estrés.* 2004; 10(1):29-41.
35. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de calidad de vida en el trabajo 2010 [internet], Madrid: Ministerio de Empleo y Seguridad Social; 2010. [consultado 22 de abril 2020], Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/IOE/es/operacion.htm?numinv=58029>
36. Areces Rodríguez S, García Aranda FJ. Estresores laborales en profesionales enfermeros de unidades de hospitalización y cuidados críticos. *Metas Enferm* [Internet] 2017 [consultado 22 de abril 2020];20(7):56-61. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/accedys2.bbtk.ull.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=125469942&lang=es&site=ehost-live>
37. De Ríos Briz N, Martínez Galarza A, Solís Ibinagaitia M, Rodríguez Rodríguez Y, Redondo Osegui, Campo Iraeta Z et al. Aplicación de escalas de carga de trabajo de Enfermería en una unidad de cuidados críticos. *Metas Enferm* [Internet] 2016 [consultado 6 de mayo 2020];19(8):12-17. Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/80972/aplicacion-de-escalas-de-carga-de-trabajo-de-enfermeria-en-una-unidad-de-cuidados-criticos/>

38. Fernández Chaves N, Félix Azcúnaga M, Rocha F, Pastrana MJ. Valorización del rol profesional de enfermería en terapia intensiva. RUE [Internet] 2007 [consultado 9 de mayo 2020];2(2):5-13. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/126>
39. Pascual Fernández MC. Análisis de los niveles de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de cuidados críticos. NURE Inv [Internet] 2011 [consultado 6 de mayo 2020];8(50):1-11. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE50_tesinaansiedad.pdf
40. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias [Sede web]. Servicio Canario de Salud-Gobierno de Canarias [consultado 20 de abril 2020]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/organica.jsp?idCarpeta=3da5f513-541b11de-9665-998e1388f7ed>
41. Salamanca Castro AB. El aeiou de la investigación en enfermería. Enero 2013. Madrid: Fuden; 2013.
42. Fernández Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta Mood Scale. Psychological Report; 94: 751-755.
43. Pérez Bilbao J, Fidalgo M. Job satisfaction: Overall job satisfaction scale. Barcelona: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo; 1995.
44. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, nº 294, (6-12-2018).

4. ANEXOS

ANEXO I: Escala TMMS-24

1	2	3	4	5
NUNCA	RARAMENTE	ALGUNAS VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	MUY FRECUENTEMENTE

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

ANEXO II: Escala General de Satisfacción NTP 394

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Moderadamente insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Moderadamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1. Condiciones físicas del trabajo							
2. Libertad para elegir tu propio método de trabajo							
3. Tus compañeros de trabajo							
4. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho							
5. Tu superior inmediato							
6. Responsabilidad que te han asignado							
7. Tu salario							
8. Las posibilidad de utilizar tus capacidades							
9. Relaciones entre dirección y trabajadores en tu empresa							
10. Tus posibilidades de ser promocionado							
11. El modo en el que tu empresa está gestionada							
12. La atención que se presta a las sugerencias que haces							
13. Tu horario de trabajo							
14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo							
15. Tu estabilidad en el empleo							

ANEXO III: Datos sociodemográficos

El objetivo general de este proyecto de investigación es conocer los niveles de Inteligencia Emocional y de Satisfacción Laboral en el profesional de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC). Es por ello por lo que se requiere de la cumplimentación de este cuestionario para la recogida de algunos datos de interés en relación con el estudio. Se les ruega participación garantizando su anonimato.

- 1. Edad:**
 - Menos de 30 años
 - De 30 a 40 años
 - De 41 a 55 años
 - Más de 55 años
- 2. Sexo:**
 - Masculino
 - Femenino
- 3. Indique en años su experiencia en la profesión:**
 - Menos de un año
 - 0-5 años
 - 5-20 años
 - Más de 20 años
- 4. Tipo de contrato:**
 - Fijo
 - Indefinido
 - Temporal
- 5. Formación:**
 - Diplomado en Enfermería
 - Graduado en Enfermería
 - Máster
 - Doctorado
 - Otros (especificar):

ANEXO IV: Consentimiento informado

Le informamos del desarrollo de un estudio de investigación que estamos llevando a cabo sobre los niveles de Inteligencia Emocional y de Satisfacción Laboral en el profesional de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC). El estudio presente trata de conocer si los profesionales disponen de un buen nivel de Inteligencia Emocional e identificar si existe relación entre la presencia de Inteligencia Emocional, la Satisfacción Laboral percibida y las variables sociodemográficas de estudios planteadas como la variable de sexo y años de experiencia.

El beneficio que se pretende obtener al realizar este estudio es comprobar si el equipo de enfermería de estas unidades dispone de Inteligencia Emocional en su práctica clínica diaria y de un buen nivel de satisfacción en el trabajo. Con el fin de que la organización pueda detectar necesidades y aplicar las medidas que considere necesarias para mejorar las condiciones de trabajo y, por ende, mejorar los niveles y habilidades emocionales del colectivo de enfermería, aumentando la calidad asistencial proporcionada.

Todos los datos serán tratados de manera confidencial y el secreto profesional se cumplirá en todo momento. Yo _____ (nombre y apellidos) de _____ (edad en años) y DNI _____ acepto participar en el estudio de investigación “Nivel de Inteligencia Emocional de los profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos y Satisfacción Laboral”. Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que conste, firmo este consentimiento informado junto al profesional que me brinda la información.

Hoy, _____ de _____ de 20

Firma:

ANEXO V: Solicitud de Autorización a la Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Estimado Sr/ a. Director/ a Gerente:

Buenos días, mi nombre es Marta Martín González, alumna de 4º del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, me dirijo a ustedes por la presente cuestión. En concreto, para solicitar la autorización y permisos que sean necesarios para poder llevar a cabo en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC), un proyecto de investigación llamado “Nivel de Inteligencia Emocional de los profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos y Satisfacción Laboral”.

El objetivo principal del trabajo es conocer los niveles de Inteligencia Emocional y de Satisfacción Laboral en el profesional de enfermería. Para ello, se empleará una muestra representativa de profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos del CHUC. Este proyecto de investigación permitirá identificar si estos profesionales disponen de un buen nivel de Inteligencia Emocional y evaluar la posible existencia de correlación entre la Inteligencia Emocional y la Satisfacción Laboral además de las variables sociodemográficas de sexo y años de experiencia. Esto permitirá identificar necesidades y establecer medidas de mejora en la satisfacción percibida para así optimizar los niveles de Inteligencia Emocional, las relaciones interpersonales y la prestación de cuidados que, consecuentemente, será mejorada.

El proyecto de investigación dará comienzos en el mes de enero de 2020 y finalizará en enero de 2021, por lo que tendrá una duración aproximada de un año.

Como investigadora principal, solicito la autorización necesaria para la realización.

Atentamente.

Fdo. Marta Martín González

Investigadora principal del proyecto

Telf. De contacto:

A día..... de de 20

ANEXO VI: Cronograma

Nivel de Inteligencia Emocional de los profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados
Intensivos y Satisfacción Laboral

Meses		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
Actividades														
E T A P A 1	Revisión bibliográfica y elaboración del planteamiento del proyecto													
	Solicitud y obtención de permisos													
E T A P A 2	Recogida de datos													
	Tratamiento estadístico de datos													
E T A P A 3	Elaboración del informe final													
	Presentación y difusión de resultados													

ANEXO VII: Presupuesto

Presupuesto proyecto de investigación: Nivel de Inteligencia Emocional de los profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos y Satisfacción Laboral

TIPO DE MATERIAL	MATERIAL REQUERIDO	PRECIO
Material Fungible	Folios Sobres Bolígrafos	40 €
	Cartuchos de tinta	80 €
	Fotocopias con los formularios y el consentimiento informado	30 €
Material inventariable	Ordenador portátil	600 €
	Impresora	180 €
	Programa estadístico	500 €
Recursos humanos	Estadístico	1200 €
PRESUPUESTO TOTAL		2630 €

