
Treball Fi de Grau

La inteligencia emocional en la práctica enfermera

Mònica Fernández Sauqué



Aquest treball està subjecte a la llicència [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Este trabajo está sujeto a la licencia [Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

This end of degree project is licensed under the [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



TRABAJO DE FIN DE GRADO

La inteligencia emocional en la práctica enfermera: revisión de la literatura

Grado en Enfermería

Autor: Mònica FERNÁNDEZ SAUQUÉ
Tutor: Mireia LLAURADÓ SERRA
Fecha de presentación: 22/05/2019

**“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta,
fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universitat
Internacional de Catalunya”**

(En el reverso de la página del Título)

*A mis pilares fundamentales, mis padres, por darme la oportunidad de estudiar,
por confiar en mí, por inculcarme los mejores valores profesionales:
perseverancia, ilusión, esfuerzo constante y amor por lo que hago.*

AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos van dirigidos a Mireia Llauradó, por acogerme y aceptarme como alumna de TFG pasados unos meses desde su inicio. Ha sido mi guía y mi mayor soporte, además de demostrarme ser un ejemplo profesional y personal a seguir por su paciencia, entrega y flexibilidad.

Gracias por acercarme al mundo de la investigación y el apoyo que me has ofrecido.

Gracias por hacer de mis objetivos, nuestros objetivos como equipo.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	6
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE FIGURAS	10
ABREVIATURAS	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	14
1. INTRODUCCIÓN	15
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Definición del concepto de inteligencia emocional	18
2.2. Modelos de inteligencia emocional	18
2.3. Las competencias de la IE de Daniel Goleman	21
2.4. Herramientas de medición de la IE	22
2.4.1. Medidas de autoinforme	23
2.4.2. Medidas de habilidad	25
2.5. El estrés laboral y el Síndrome de <i>Burnout</i>	26
2.6. La IE en la práctica enfermera	27
3. OBJETIVOS	29
4. METODOLOGÍA	30
4.1. Diseño	30
4.2. Estrategia de búsqueda	30
4.3. Criterios de inclusión y exclusión	31
4.4. Proceso de selección de artículos	31
4.5. Consideraciones éticas	31
5. RESULTADOS	32
5.1. Análisis bibliométrico	34
5.2. Análisis del contenido	34
6. DISCUSIÓN	41
7. CONCLUSIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
REFLEXIÓN PERSONAL SOBRE EL APRENDIZAJE OBTENIDO	51
ANEXOS	53
Anexo 1: Búsqueda avanzada	53
Anexo 2: Tabla de artículos incluidos en la revisión de la literatura	54
Anexo 3: Cronograma de trabajo	59
Anexo 4: Uso de un gestor bibliográfico	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estrategia final de búsqueda	30
Tabla 2. Distribución cronológica de los artículos seleccionados	34
Tabla 3. Resumen artículos seleccionados	54
Tabla 4. Cronograma de trabajo	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo de los resultados encontrados	33
Figura 2. Distribución geográfica de los artículos seleccionados	34
Figura 3. Imagen de <i>Refworks</i>	60

ABREVIATURAS

CI	Cociente intelectual
ECI	<i>Emotional Competence Inventory</i>
EI	<i>Emotional Intelligence</i>
EQ-i	<i>Emotional Quotient Inventory</i>
IE	Inteligencia emocional
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
MEIS	<i>Multifactor Emotional Intelligence Scale</i>
MSCEIT	<i>Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test</i>
NSS	<i>Nurse Stress Scale</i>
SSRI	<i>Schutte Self Report Inventory</i>
TEIQue	<i>Trait Emotional Intelligence Questionnaire</i>
TMMS	<i>Trait Meta-Mood Scale</i>

RESUMEN

Introducción: La inteligencia emocional (IE) es la habilidad de gestionar las emociones propias y las de los demás. Ésta representa una capacidad imprescindible para el personal de enfermería, ya que tiene efectos positivos sobre su trabajo y salud laboral.

Objetivos: Conocer el impacto que tiene la IE sobre el estrés laboral y el Síndrome de *Burnout* del personal de enfermería asistencial en el ámbito hospitalario, así como conocer qué relación tiene la inteligencia emocional con las variables sociodemográficas, la satisfacción laboral, el control emocional y la salud de los profesionales de la enfermería.

Metodología: Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos Pubmed, Scopus, Cinahl y Cochrane Library Plus con la misma estrategia de búsqueda y usando las palabras clave "Inteligencia emocional, Enfermería y *Burnout*". Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: estudios realizados en profesionales de enfermería del ámbito hospitalario con funciones asistenciales y artículos originales. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: artículos sobre estudiantes de enfermería y otras disciplinas, personal de enfermería de otro ámbito diferente al hospitalario, estudios en idiomas diferentes al Español o el Inglés y literatura gris.

Resultados: Se incluyeron nueve artículos. Uno se centró en enfermeras de oncología, dos en enfermeras de críticos y seis en enfermería en general. Se encontraron diferencias en género y grupos de edad respecto a los niveles de IE en el ámbito de críticos. Las altas puntuaciones de IE reducían los niveles de estrés, y aumentaban la habilidad de gestión del mismo. Sin embargo, no se obtuvieron los mismos resultados positivos en cuanto al *Burnout*.

Conclusiones: Las enfermeras de críticos más jóvenes tienen más IE que las más mayores. El estrés laboral se ve reducido cuando los niveles de IE son más altos. Los resultados no fueron concluyentes en relación al *Burnout* en enfermeras generalistas, pero sí lo fueron en enfermeras de críticos.

Palabras Clave: Inteligencia emocional; estrés laboral, *Burnout*, enfermería.

ABSTRACT

Background: Emotional intelligence (EI) is the ability to manage self's and others' emotions. This is an essential capacity for nursing staff, because of its positive effects on their work and occupational health.

Aims: To know about the impact that EI has on work stress and Burnout Syndrome of nurses in hospital environment, as well as to know the relationship between emotional intelligence and sociodemographic variables, job satisfaction, emotional control and nurses' health.

Methods: A literature review was performed in Pubmed, Scopus, Cinahl and Cochrane Library Plus databases with the same search strategy, using the following key words: "Emotional Intelligence, Nursing and Burnout". It was applied the following inclusion criteria: studies performed in nursing professionals in the hospital setting with care functions and original articles. The exclusion criteria was: articles about nursing students and other disciplines, nurses from a different field than the hospital, studies in languages different than Spanish or English and gray literature.

Results: Nine articles were included. One of them was focused on oncology nurses, two in critical care nurses and six in nursing in general. Differences in gender and age groups were found in EI in the critical area. High scores of EI reduced stress levels, and increased the ability to manage it. However, the same positive results were not obtained with regard to Burnout.

Conclusions: Younger nurses in critics had more EI than the older ones. The more EI punctuation, the lower work-stress related was perceived by nurses. No conclusive results were found in relation to Burnout in generalist nurses, but it does in nurses of critics.

Key words: Emotional intelligence; Work stress; Burnout Syndrome; Nursing.

1. INTRODUCCIÓN

Hasta hace solamente algunas décadas, el hecho de obtener una calificación de cociente intelectual (CI) superior a la media de la población, significaba que esa persona era inteligente, y se relacionaba directamente con el futuro éxito de la misma (Goleman, 2012). No obstante, al margen de la marca cognitiva que nos ofrece el CI, existe la parte emocional del ser humano, que influye en todos los aspectos de la vida del mismo. Las emociones son inherentes al ser humano, y debemos aprender a convivir con ello y gestionarlo. La inteligencia emocional (IE) nos permite conocer nuestro interior así como el de la gente que nos rodea (Goleman, 1999) además de ser una herramienta que nos ayuda a potenciar nuestro propio ser y el de los demás.

El fenómeno de la IE es cada vez más conocido por sus atributos personales, laborales, educacionales e interpersonales. Aun así, todavía no tiene una definición específica y precisa aceptada dado que es un concepto que a medida que va pasando el tiempo se está contextualizando (Aradilla Herrero, 2013). Según los modelos teóricos existentes, la definición de IE varía (Bajo Gallego y González Hervías, 2014), pero la más aceptada generalmente es: “La IE es la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento, para comprender emociones y el conocimiento emocional y para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual” (Bajo Gallego y González Hervías, 2014; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, y Palfai, 1995).

La IE puede ser considerada la base de muchos ámbitos de la vida diaria, como son el ámbito personal, el profesional y el científico, a pesar de no haber sido considerada en la psicología hasta hace pocas décadas. Por lo que al primero se refiere, la inteligencia emocional posee características que apoyan al autoconocimiento y autogestión de las emociones. Somos seres que nos diferenciamos del resto por la capacidad de razonamiento que nos caracteriza, pero el razonamiento y la lógica que pueda aplicarse pueden verse mermados por las emociones de los seres humanos. Hay gran diversidad de opiniones a

la pregunta: “¿Somos seres racionales o emocionales?”, pero el sentimiento y la emoción que nace del mismo ser humano, es innegable.

No cabe duda que somos seres sociales, y por ello precisamos vivir en comunidad. Ello implica vivir conjuntamente con otros humanos, y dar respuesta a la necesidad de comunicación y relación que es intrínseca al ser humano. He aquí la importancia de no solamente comunicarnos, si no de saber hacerlo de la forma adecuada. La IE es imprescindible en cualquier situación y contexto de la vida de una persona, por ello debemos saber aplicarla para mantener o conseguir un alto grado de bienestar en nuestra forma de vivir. Es probable que nunca antes se hubiese introducido este concepto como material didáctico en las aulas de los colegios y universidades, pero es cada vez más elevado el número de centros educativos que forman a los profesores para potenciar las habilidades y competencias emocionales de autores que han estudiado la IE, como Mayer y Salovey (1997) y Goleman (2009), en los alumnos (Fernández y García, 2016).

Si bien es cierto que el control emocional es necesario en cualquier ser humano, también lo es, en mayor grado, en aquellas personas que trabajan en el cuidado de otras personas que se encuentran en situación de enfermedad (Albaladejo et al., 2004). De sobras es sabido que estar a cargo de personas que pierden la salud requiere, a parte de competencias profesionales inherentes a la profesión, competencias de tipo emocional. Resulta imprescindible trabajar el autoconocimiento para saber identificar qué sentimientos genera cuidar personas en los profesionales sanitarios, conocer cómo les afectan las diferentes situaciones que viven y qué actitud toman frente a la responsabilidad que les recae como profesionales (Aradilla Herrero, 2013). Al fin y al cabo, es importante conocer qué impacto tiene la posesión de IE sobre la atención que proporcionan a los pacientes y usuarios, y sobre el estrés laboral o Síndrome de *Burnout* que puede ocurrir a raíz de su práctica profesional.

Por este motivo, se cree necesaria una revisión sobre esta temática porque, aunque parezca un elemento menor, es importante hacer mención a las

múltiples ventajas que la IE ofrece, basadas en la evidencia científica. Está demostrado por estudios como el de Hong y Lee (2016) o Cejudo, Rodrigo-Ruiz, López-Delgado y Losada (2018), que la práctica de la inteligencia emocional y, por tanto, la posesión de las competencias emocionales que ésta implica, reduce los niveles de estrés, ansiedad y patologías depresivas, así como aumenta la autoestima, la satisfacción y la productividad de los profesionales en su empleo.

En la siguiente revisión bibliográfica, por un lado, se expondrá un marco teórico que recogerá las diferentes definiciones que existen de la IE así como sus modelos y herramientas de medición. Además, teniendo en cuenta que el autor Daniel Goleman fue quien popularizó el concepto de IE (Bajo Gallego y González Hervías, 2014) se realizará una breve explicación de las competencias emocionales que el autor considera que conforman este fenómeno. Por otro lado, la vinculación de la IE con los profesionales de enfermería también formará parte del marco teórico de este trabajo.

Finalmente, se realizará una revisión bibliográfica en referencia al impacto de la IE sobre el estrés laboral y Síndrome de *Burnout* que pueden padecer profesionales de enfermería, siendo éste el objetivo principal de la misma.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Definición del concepto de inteligencia emocional

El fenómeno de la IE ha ido contextualizándose a medida que se han realizado estudios y se han definido modelos teóricos desde diversos puntos de vista. Edward Thorndike en 1920 y Howard Gardner en 1983 son los autores que más se acercaron al concepto de la IE antes de estudiarse y ser definida por primera vez. Este último, desarrolló la Teoría de las Inteligencias Múltiples, introduciendo los conceptos de inteligencia intrapersonal e inteligencia interpersonal. De estos dos conceptos surgió una definición que indica que la posesión de estas dos inteligencias dirigen la propia vida (Aradilla Herrero, 2013; Palomero Pescador, 2005).

A pesar de la aproximación al concepto de IE de estos dos autores, no fue hasta 1990 cuando se definió por primera vez por Salovey y Mayer que, la IE se entiende como un conjunto de competencias para la gestión emocional de la información. Posteriormente, Goleman (2012), popularizó el término dando como definición que “la Inteligencia emocional es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos, los sentimientos de los demás, motivarnos y manejar adecuadamente las relaciones que sostenemos con los demás y con nosotros mismos”.

2.2. Modelos de inteligencia emocional

Frente a un fenómeno cada vez más contextualizado como es la IE, resulta necesario conocer cuáles son los modelos teóricos existentes en la literatura (Aradilla Herrero, 2013):

Modelo de habilidades: Destaca la adecuación emocional como mediador del razonamiento efectivo y entiende la IE como una capacidad cognitiva. Ésta, se evalúa a través de la ejecución (Aradilla Herrero, 2013; Salovey et al., 1995).

Este modelo contempla la IE como la suma de cuatro aptitudes o habilidades (Fernández Berrocal y Extremera Pacheco, 2005; Salovey et al., 1995) que son:

- Percepción emocional: es la capacidad de percibir, identificar y expresar las emociones propias, así como las ajenas, mediante la expresión verbal y no verbal. También incluye la capacidad de discernir entre manifestaciones precisas o imprecisas y las expresiones sinceras de las deshonestas (Alzina Bisquerra, 2014; Fernández Berrocal y Extremera Pacheco, 2005; Salovey et al., 1995).
- Facilitación emocional del pensamiento: unificación de las emociones con la cognición del individuo. Las emociones ayudan a focalizar en aquellos aspectos importantes que afectan cognitivamente e influyen en la toma de decisiones. Además, las emociones dominan sobre la perspectiva que se elige para la asimilación y el razonamiento de la información (Alzina Bisquerra, 2014; Fernández Berrocal y Extremera Pacheco, 2005; Salovey et al., 1995).
- Comprensión emocional: se refiere al entendimiento de las emociones aplicando el razonamiento, a la capacidad de etiquetar las emociones y reconocer qué sentimiento provoca al individuo con la finalidad de poder interpretarlas (Alzina Bisquerra, 2014; Fernández Berrocal y Extremera Pacheco, 2005; Salovey et al., 1995).
- Regulación emocional: es la habilidad más compleja de la IE según Fernández Berrocal y Extremera Pacheco (2005). Fomenta los pensamientos como factor positivo a nivel de crecimiento intelectual, emocional y personal. La regulación emocional recoge la habilidad de coger perspectiva ante una emoción y permite el manejo de la misma, tanto en el ámbito intrapersonal como interpersonal. También reúne la capacidad de incrementar las emociones positivas así como atenuar las emociones

negativas (Alzina Bisquerra, 2014; Fernández Berrocal y Extremera Pacheco, 2005; Salovey et al., 1995).

Modelos de rasgo: modelo propuesto por autores como Petrides y Furnham (2001), los cuales consideran la IE como un rasgo de la personalidad y no como una capacidad cognitiva. Éstos lo evalúan mediante una herramienta que consiste en la realización de autoinformes. A pesar de poder considerarse un modelo de IE, este implica cierta dificultad y contraposición entre autores para distinguirlo de los modelos mixtos de la misma (Aradilla Herrero, 2013).

Modelos mixtos: considerados principalmente por autores como Goleman (1995) y Bar-On (1997). Estos autores entienden la IE como un conjunto de competencias emocionales cognitivas y rasgos de la personalidad

Bar-On contempla cinco dimensiones de la IE directamente proporcionales a las de Goleman: interpersonal, intrapersonal, adaptación, gestión del estrés y estado del ánimo general (Bar-On, 1997). Estas dimensiones tienen subdimensiones, como por ejemplo, la autoconciencia emocional en el caso de la dimensión intrapersonal, empatía y relaciones interpersonales en la dimensión interpersonal y la tolerancia y el control del impulso en el caso de la dimensión de la gestión del estrés (Pérez-González, Petrides, y Furnham, 2007).

Goleman considera que la IE está basada en cinco dimensiones: autoconciencia, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales (Chamarro Lusaar y Oberst, 2004; Goleman, 1999). Para cada una de estas dimensiones, Goleman (1999), las relaciona con una serie de competencias emocionales. Su modelo se desarrolla en profundidad en el siguiente punto debida su gran relevancia teórica y práctica.

2.3. Las competencias de la IE de Daniel Goleman

Daniel Goleman popularizó el fenómeno de la IE en 1995, con su primer libro "Inteligencia emocional" (Aradilla Herrero, 2013; Bajo Gallego y González Hervías, 2014). El autor definió un mapa conceptual sobre las competencias que conforman la IE, las cuales se dividen en dos grandes grupos que hacen referencia a la dimensión intrapersonal y la interpersonal. Estas dos dimensiones las divide en tres y dos grupos respectivamente, que recogen 25 competencias emocionales en total. Algunos estudios concluyen que el éxito se alcanza solamente destacando en seis de las veinticinco competencias, que deben estar dispersas en los cinco grupos comentados anteriormente.

Competencia personal:

- Conciencia de uno mismo: capacidad de escuchar y comprender las emociones. Los recuerdos almacenados en el cerebro desembocan a la capacidad de elección y preferencia del individuo. La amígdala cerebral tiene como función almacenar recuerdos y sensaciones emocionales junto con un patrón de respuesta, resultando en el individuo una preparación o conducta determinada. Esta capacidad engloba las siguientes competencias: conciencia emocional, valoración adecuada y confianza de uno en uno mismo (Goleman, 1999).
- Autorregulación: cuando un individuo tiene una conducta irreflexiva, se debe a una secreción hormonal que emite la amígdala cerebral. A pesar de ello, el lóbulo pre-frontal del cerebro humano es capaz de gestionar los impulsos irracionales, inhibiendo la función de la amígdala. Por otro lado, el no control emocional tiene repercusiones negativas en cuanto a la memoria operativa y la atención. Esta capacidad está formada por las siguientes competencias: autocontrol, confiabilidad, integridad, adaptabilidad e innovación (Goleman, 1999).
- Motivación: capacidad que engloba el logro, el compromiso, la iniciativa y el optimismo (Goleman, 1999).

Competencia social

Agrupar tres habilidades para relacionarse con los otros (Goleman, 1999).

- **Empatía:** es la capacidad de percepción emocional ajena, de conocer las emociones de los demás y dar respuesta a las mismas. Es imprescindible contar con la competencia de conciencia de uno mismo para destacar en la habilidad de empatía (Goleman, 1999). La comprensión y desarrollo de los demás, la orientación hacia el servicio, el aprovechamiento de la diversidad y la conciencia política son las competencias que Goleman (1999) destaca de la capacidad de empatía del individuo.
- **Habilidades sociales:** algunas investigaciones aseguran que en un grupo de personas se detecta con facilidad el estado anímico de la persona más expresiva, pasando a formar parte del estado emocional del resto del grupo. De ahí sale el concepto "influencia". Toda persona es capaz de influir o contagiar su estado de ánimo a otras personas. Forma parte de la supervivencia del ser humano adquirir habilidades sociales para influir emocionalmente en los demás (Goleman, 1999). Las competencias que conforman la capacidad de las habilidades sociales son: la influencia, la comunicación, la gestión de conflictos, el liderazgo, la catalización del cambio, el establecimiento de vínculos, la colaboración y cooperación y las capacidades de equipo.

2.4. Herramientas de medición de la IE

En las últimas décadas se ha dado importancia a conocer y expandir el fenómeno de la IE. Si bien se han desarrollado modelos teóricos de diversos autores sobre la IE, posteriormente, surgió la necesidad de evaluar dicha habilidad. Se realizaron diversos estudios con tal de desarrollar instrumentos de medida de la IE, pero no todos fueron fiables.

En la literatura, actualmente, encontramos dos métodos de evaluación de la IE que incluyen: medidas de autoinforme y medidas de habilidad o ejecución. Por lo que a las medidas de autoinforme se refiere, son cuestionarios que rellenan las personas examinadas según su autoevaluación de gestión y habilidad emocional. Por otro lado, las medidas de habilidad o de ejecución son instrumentos basados en la resolución de conflictos emocionales, para posteriormente comparar la respuesta del examinado con una puntuación preestablecida bajo unos criterios (Extremera Pacheco, Fernández Berrocal, Mestre Navas, y Guil Bozal, 2004).

El desarrollo de la IE se inició con la cumplimentación de cuestionarios, llamados en este caso autoinformes, que medían el nivel de IE a través de la respuesta a unos ítems predeterminados con varias opciones de respuesta. En algunos casos, según el tipo de herramienta de medida de autoinforme utilizada, es preciso que también se cumplimente un autoinforme por parte de un observador externo, con el fin de reafirmar que los resultados no difieren significativamente (Extremera Pacheco et al., 2004). Dentro de las medidas de evaluación clásicas, diferenciamos aquellas medidas que se basan en el modelo teórico de Salovey y Mayer (1990) y las herramientas que surgen de la revisión de la literatura sobre aspectos emocionales y sociales vitales para la consecución laboral. Es importante conocer esta diferenciación para descartar instrumentos que se han elaborado para medir aspectos de la IE pero que, sin embargo, cuando se comparan, no existe correlación entre sus resultados (Extremera Pacheco et al., 2004).

2.4.1. Medidas de autoinforme

Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): se trata de la escala más utilizada en la literatura para medir la IE del individuo, aunque su propuesta inicial fuese ser una medida de bienestar personal (Pérez-González et al., 2007). Se compone de 133 ítems divididos en 15 subdimensiones y organizados en 5 dominios: intrapersonal, interpersonal, adaptación, manejo del estrés y estado de ánimo general (Bar-On, 1997).

Trait Meta-mood Scale (TMMS): Salovey y Mayer desarrollaron una medida de autoinforme relacionada con su modelo de habilidades con el objetivo de evaluar el autoconocimiento emocional de las personas (Extremera Pacheco et al., 2004; Salovey et al., 1995). Esta medida de autoinforme evalúa la autoconciencia y autorregulación emocional de los individuos. Por un lado, el TMMS-48 es la versión más extensa y recoge tres aspectos intrapersonales de la IE: la atención, la claridad y la reparación de las emociones. Estas tres dimensiones son definidas como la capacidad de atender, percibir y regular las emociones respectivamente (Salovey et al., 1995). Por otro lado, el TMMS-24 se trata de una versión reducida, validada y traducida al español, que recoge las mismas dimensiones que la anterior escala, pero elimina algunos ítems que no presentan, según la bibliografía, aspectos que recojan información fiable de la IE del individuo o bien, aspectos interpersonales de la IE. Además, se reconvierten los ítems formulados negativamente a ítems presentados en sentido positivo (Extremera Pacheco et al., 2004).

Schutte Self Report Inventory (SSRI) (Schutte et al., 1998): es una herramienta de medición que quiso abarcar las tres habilidades del modelo de Salovey y Mayer (1990), y recoge aspectos intrapersonales e interpersonales de la IE. Finalmente se tuvo en cuenta solamente un factor general, que se evalúa a partir de un cuestionario de 33 ítems a responder en una escala Likert de 5 puntos. Los datos que se recogen hacen referencia a cuatro subfactores: la percepción emocional, el manejo de las emociones propias, el manejo de las emociones ajenas y la utilización de las emociones (Extremera Pacheco et al., 2004; Petrides y Furnham, 2000).

Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue): se basa en los modelos mixtos de la IE, centrado en la IE de rasgo propuesto por Petrides y Furnham (2003) el cual define la IE como un rasgo de la personalidad del individuo. El TEIQue está formado por 15 subescalas divididas en cuatro factores: bienestar, habilidades de autocontrol, habilidades emocionales y habilidades sociales. La puntuación total de este cuestionario de 153 ítems proporciona un valor a la IE de rasgo (Pérez-González et al., 2007).

Emotional Competence Inventory (ECI): instrumento de medida que surge del libro de Goleman “La práctica de la inteligencia emocional” (1998). Realiza una evaluación de competencias por ítems autoevaluados en escala Likert. Se trata de la evaluación predictiva de la efectividad y rendimiento en el mundo laboral. Es una escala que mide las competencias emocionales que componen la IE. Existen dos versiones del ECI: la primera se compone de 110 ítems a valorar en una escala Likert de 7 puntos, mientras que la segunda se compone de 73 ítems a valorar en Likert de 6 puntos. Es una herramienta que mide 20 competencias que se organizan en cuatro dominios: autoconciencia, autogestión, conciencia social y habilidades sociales (Pérez-González et al., 2007).

2.4.2. Medidas de habilidad

Se trata de herramientas de medición de la IE entendidas desde el modelo de habilidades de Salovey y Mayer (1997), con lo cual, se evalúa la ejecución de una tarea y no solamente la percepción del sujeto. Esto implica que existen dos evaluadores: el sujeto, que se autoevalúa, y un observador externo.

Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS): comprende doce habilidades divididas en cuatro dimensiones: percepción emocional, asimilación, comprensión y manejo emocional (Extremera Pacheco et al., 2004; Mayer, Salovey y Caruso, 2008; Pérez-González et al., 2007).

Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) (Mayer, Salovey y Caruso, 1999): supera las debilidades del MEIS a pesar de seguir manteniendo las mismas dimensiones a valorar. Se puntúan 141 ítems distribuidos en ocho tareas, que componen las mismas cuatro dimensiones del MEIS (Extremera Pacheco et al., 2004; Pérez-González et al., 2007).

2.5. El estrés laboral y el Síndrome de *Burnout*

El estrés laboral es una de las principales causas del ausentismo y las bajas laborales en los puestos de trabajo (Méndez Venegas, 2019). El estrés laboral prolongado, es decir, ese que puede considerarse crónico, desemboca en un Síndrome de “quemarse por el trabajo”, o bien, también conocido como por el término inglés “Síndrome de *Burnout*”.

El Síndrome de *Burnout* se puede entender a partir de diversas definiciones, pero la más aceptada es la de Maslach y Jackson (1986), que apunta que es “Una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja y que conlleva a un aislamiento o deshumanización” (Maslach, Jackson, Leiter, Schaufeli y Schwab, 1986). Estos autores explican que este fenómeno se conforma a partir de tres dimensiones: el cansancio emocional (que hace referencia al desgaste, agotamiento o fatiga), la despersonalización (que aparece en forma de deshumanización de los usuarios que reciben atención por parte del sujeto que sufre la despersonalización) y la falta de realización personal (que desemboca en respuestas negativas hacia uno mismo tales como la depresión o moral baja) (Arteaga-Romani, Junes-Gonzales y Navarrete-Saravia, 2018). El *Burnout* surge de un cúmulo de problemas que no pueden ser solventados además de la incapacidad de gestión individual del estrés y la presión laboral.

El aumento del Síndrome de *Burnout* en profesionales que se dedican al cuidado de otras personas es innegable: uno de cada tres profesionales se ven afectados por la sintomatología que este fenómeno implica (Cárdenas Aspajo, Grecia del Pilar, Ramírez y Caroli, 2018; Moreno Jiménez, González Gutiérrez, Garrosa Hernández y Peñacoba Puente, 2002), lo que hace imprescindible adquirir habilidades que protejan a este colectivo.

2.6. La IE en la práctica enfermera

Poseer y practicar la habilidad de la IE implica beneficios físicos y emocionales que protegen al profesional de alteraciones psíquicas, tales como la ansiedad, y favorecen una respuesta positiva a la tensión y el estrés (Bajo Gallego y González Hervías, 2014). Actualmente, es creciente el número de profesionales de enfermería que padecen Síndrome de *Burnout* y estrés laboral.

La profesión enfermera implica un contacto constante con otras personas en una situación de enfermedad y vulnerabilidad (Maidana y Samudio, 2018). Para poder dar una atención personalizada y humanizar el cuidado de la persona enferma, es necesaria la empatía, además del autoconocimiento del profesional, con el objetivo de establecer una comunicación efectiva y gestionar de forma adecuada las emociones y relaciones que resultan de un contacto constante con la enfermedad y la muerte (Bajo Gallego y González Hervías, 2014; Maidana y Samudio, 2018). Así pues la práctica adecuada de la IE proporciona equilibrio en el profesional, ya que sus competencias permiten dar una respuesta acertada en circunstancias adversas así como ofrecer al enfermo una atención personalizada y cuidado humanizado (Bajo Gallego y González Hervías, 2014; Maidana y Samudio, 2018).

Además, no solamente se contempla la posibilidad de practicar la IE en un ámbito hospitalario y sanitario en general, sino también en la docencia. En este contexto, los docentes deben ser capaces de enseñar sus contenidos teóricos, pero también deben proporcionar herramientas para poner en práctica el autocontrol, el reconocimiento y la expresión de emociones de forma adecuada (Maidana y Samudio, 2018).

Sin embargo, a pesar de ser notable la importancia de poseer competencias emocionales, todavía deben ser diseñados programas para la implantación de la formación para el desarrollo de las competencias de la IE.

Debido a todo lo expuesto, se cree conveniente realizar una revisión de la

literatura para conocer la influencia que tiene la posesión de IE en el estrés y Síndrome de *Burnout* en las enfermeras que trabajan en hospitales debido a, como se ha comentado anteriormente, el aumento de la prevalencia de *Burnout* y estrés laboral. Además, la revisión se centrará en un ámbito hospitalario, ya que la patología en situación aguda y de más gravedad puede ser motivo de aumento estrés laboral y su consecuente Síndrome de *Burnout* en las enfermeras (Moreno Jiménez et al., 2002).

3. OBJETIVOS

- Objetivo general:
 - Conocer el impacto de la inteligencia emocional sobre el estrés laboral y Síndrome de *Burnout* en profesionales de enfermería del ámbito hospitalario asistencial.

- Objetivo secundario:
 - Conocer la relación entre la IE y las variables sociodemográficas.
 - Identificar el efecto de la IE sobre la satisfacción laboral, el control emocional y la salud de los profesionales de la enfermería.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño

Se ha realizado una revisión de la literatura.

4.2. Estrategia de búsqueda

Para concretar una estrategia de búsqueda definitiva, se obtuvieron los conceptos clave del tema de estudio y se extrajeron posibles palabras clave. A partir de tres palabras clave definitivas, se realizó una búsqueda de sinónimos o términos relacionados, con tal de tener una búsqueda sensible y específica (Tabla 1). Para ello, se clasificaron las palabras clave del inicio junto con los sinónimos, que posteriormente formaron parte de la estrategia de búsqueda avanzada en las bases de datos utilizadas. La búsqueda se realizó en un total de cuatro bases de datos, que fueron: Pubmed, Cinahl, Scopus y Cochrane Library Plus. Se realizó la misma búsqueda en todas las bases de datos siempre que fue posible. En el Anexo 1 se muestra el detalle de la búsqueda realizada en cada base de datos. La estrategia de búsqueda final obedeció a tres conceptos clave en referencia al tema a tratar: Inteligencia emocional, enfermería y *Burnout* (Tabla 1).

Tabla 1. *Estrategia final de búsqueda.*

Nursing/Nurses	1	Nurs*
Burnout	2	Burnout
	3	Burnout syndrom*
	4	Burnout psychological
	5	Work stress
	6	Work-stress related
	7	Job stress
	8	Occupational stress
	9	2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8
Emotional intelligence	10	Emotional intelligence
Estrategia final	11	1 AND 9 AND 10

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

Se realizó una búsqueda en la que se incluyeron estudios en los que la población de estudio fueran profesionales de la enfermería del ámbito hospitalario asistencial. Por otro lado, se consideraron todos los años de publicación encontrados en las bases de datos, sin delimitaciones temporales. Se consideraron los siguientes criterios de exclusión: estudios realizados en estudiantes de enfermería o de otras disciplinas relacionadas con las ciencias de la salud, estudios que a pesar de incluir más de una categoría profesional, no proporcionaban resultados específicos de las enfermeras estudiadas, estudios dirigidos a usuarios de instituciones de salud mental u otras áreas que no fueran la hospitalaria, estudios sin datos originales (estudios secundarios), casos clínicos, literatura gris y publicaciones en un idioma diferente al español o al inglés.

4.4. Proceso de selección de artículos

Una vez aplicada la estrategia de búsqueda en las cuatro bases de datos anteriores, se realizó la selección de artículos según el objetivo principal planteado para la revisión. En primera instancia, se revisó la posible existencia de resultados duplicados y estos se eliminaron. Posteriormente, se revisó el título y resumen de los artículos y se eligieron artículos que podían dar respuesta al objetivo de la investigación planteada, cumpliendo los criterios de selección.

Finalmente se realizó un análisis de texto completo de los artículos seleccionados anteriormente.

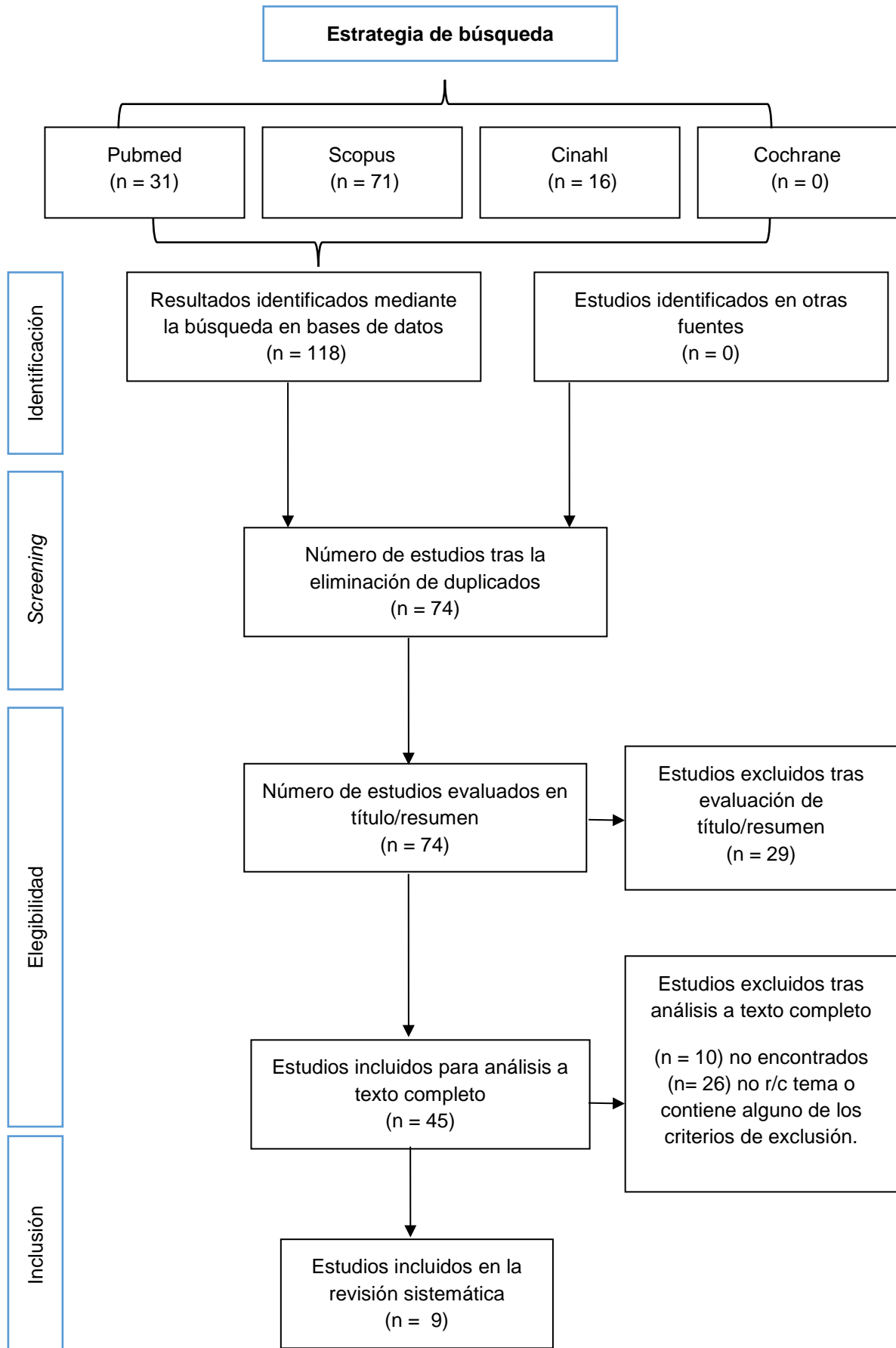
4.5. Consideraciones éticas

Debido a la tipología de este trabajo, no se ha precisado autorización de un comité ético ni del permiso de la muestra de estudio. Toda la información extraída forma parte de artículos científicos originales ya publicados y autorizados por un comité ético. Las referencias de los estudios se mencionan al final del trabajo y en el texto, cuando sea oportuno, con tal de respetar los derechos de autor y evitar un posible acto de plagio. La autora declara no tener ningún conflicto de interés con el presente trabajo.

5. RESULTADOS

En la búsqueda de las bases de datos se encontraron un total de 118 referencias, de las cuales se seleccionaron nueve artículos. En uno de ellos se estudió una muestra de enfermeras de oncología sin experiencia previa, dos artículos estudiaron una muestra de enfermeras de críticos (emergencias, quirófano, UCI y cardiología), y seis artículos estudiaron una muestra de enfermeras generalistas. En la Figura 1 se presenta el diagrama de flujo donde se muestra el proceso de selección.

Figura 1. Diagrama de flujo de los resultados encontrados.

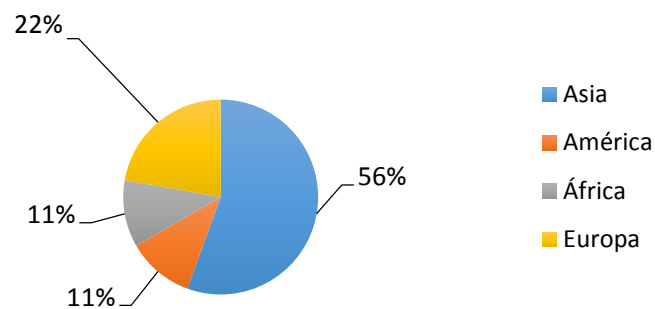


5.1. Análisis bibliométrico

El resumen de los artículos incluidos en el estudio se describe en el Anexo 2.

Se encontraron artículos publicados entre el año 2008 – 2018 sin tener en cuenta ningún filtro cronológico en la estrategia de búsqueda (Tabla 2). El siguiente gráfico (Figura 2) muestra la distribución geográfica donde se llevaron a cabo los estudios.

Figura 2. *Distribución geográfica de los artículos seleccionados.*



5.2. Análisis del contenido

Tabla 2. *Distribución cronológica de los artículos seleccionados.*

Año	Porcentaje	N =
2008	11,11%	1
2011	11,11%	1
2015	11,11%	1
2016-2018	66,66%	6

La muestra de estudio para la mayoría de los artículos fueron enfermeras, sin especificar área de especialidad, aunque también incluyeron enfermeras de diferentes áreas de cuidados críticos (UCI, quirófano, unidad de cuidados coronarios y emergencias) y oncología.

Para la evaluación de la IE, no existió una escala o herramienta de medida que se repitiera en más de un artículo, sin embargo, en cuanto al estrés laboral y

Síndrome de *Burnout* se utilizaron la escala *Nurse Stress Scale* (NSS) y el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) respectivamente para cada variable.

Los nueve artículos incluidos fueron estudios descriptivos transversales. Del análisis de los artículos se extrajeron cuatro temas principales: datos sociodemográficos relacionados con la IE, impacto de la IE sobre el estrés laboral, efecto moderador de la IE sobre el *Burnout* y satisfacción laboral, salud y control del estrés del personal de enfermería. También se desarrollaron tres subapartados sobre la IE en relación a otras variables laborales, la relación entre el estrés laboral y el *Burnout* respecto a otras variables.

5.2.1. Datos sociodemográficos

En tres de nueve artículos incluidos en la revisión, se ha estudiado la relación entre la puntuación y los niveles de IE con los datos sociodemográficos de las muestras estudiadas.

Edad

Después del análisis de los artículos seleccionados, se observó una controversia entre los resultados de los mismos. El estudio realizado por Augusto Landa, López-Zafra, Berrios Martos y Aguilar-Luzón (2008), que estudió una muestra de enfermeras generalistas de un hospital público, no encontró diferencias significativas respecto a los niveles de IE entre grupos de edad de los participantes, teniendo en cuenta que la edad de los mismos estaba entre 23 a 58 años. Sin embargo, en el estudio de Delpasand, Nasiripoor, Raiisi y Shahabi (2011), que incluyó una muestra de enfermeras de críticos (emergencias, UCI y unidad de cuidados coronarios), se apreció una relación significativa entre la edad y los niveles de IE, siendo los participantes menores de 30 años los que mejores puntuaciones obtenían.

Género

En cuanto a la relación entre el género y la IE, también existió controversia entre los diversos estudios seleccionados. El estudio de Augusto Landa et al.

(2008) y el de Rakhshani, Motlagh, Beigi, Rahimkhanli y Rashki (2018) no encontraron diferencias significativas entre los niveles de IE y el género de los participantes, considerando que el 75-80% de ambas muestras eran mujeres. Sin embargo, en el estudio de Delpasand et al. (2011) se apreció una puntuación significativamente más alta de IE en los hombres (38% de la muestra) respecto a las mujeres.

Estado civil

En línea con los otros datos sociodemográficos, Augusto Landa et al. (2008) no encontraron diferencias significativas respecto a la puntuación de IE y el estado civil de los participantes, igual que el estudio de Delpasand et al. (2011) con un 80% de la muestra casada. En contraposición, en el estudio de Rakhshani et al. (2018) con un 58% de la muestra casada, sí se encontró una relación significativa entre la puntuación de IE entre enfermeras casadas y solteras, obteniendo las primeras mejores puntuaciones.

5.2.2. Relación entre la IE y otras variables laborales

Rakhshani et al. (2018) que en su muestra incluyeron únicamente enfermeras con un mínimo de un año de experiencia, describieron que existía una relación significativa entre los niveles de IE y el tipo de contrato laboral, siendo las enfermeras con un contrato permanente las que tenían mejor puntuación en IE. Sin embargo, en cuanto las variables de nivel educativo, rotación en el servicio donde se trabaja, sueldo y posición, estas no representaron variables que diferenciaran la IE entre los participantes (Rakhshani et al., 2018). Delpasand et al. (2011) tuvieron en cuenta la variable de los años de experiencia laboral de los participantes, representada por un rango de 5 a 15 años de experiencia, y tampoco encontraron diferencias respecto a la puntuación de IE.

5.2.3. Impacto de la IE sobre el estrés laboral del personal de enfermería y sus causas

La inteligencia emocional como factor protector del estrés laboral fue una variable estudiada en cuatro artículos de los nueve incluidos en la revisión. Los

estudios de Augusto Landa et al. (2008), Mazzella Ebstein et al. (2018), Sobhi y Jenaabadi (2015) y Rakhshani et al. (2018) obtuvieron resultados que se apoyaban entre sí, asegurando que existía una correlación negativa entre el estrés laboral y la puntuación de IE.

Augusto Landa (2008) tuvo en cuenta las variables de atención emocional, claridad emocional y reparación emocional (dimensiones que conforman la IE siguiendo el modelo de Salovey et al. (1995). En todas las dimensiones, una baja puntuación de las mismas se relacionaba con mayores niveles de estrés. Aquellas enfermeras que puntuaban más bajo en estas dimensiones de la IE, relacionaban el estrés percibido con una falta de apoyo por parte de sus superiores, con asumir trabajos temporales en diversos servicios hospitalarios debido a la escasez de personal y con problemas con sus compañeros de trabajo.

Mazzella Ebstein et al. (2018) obtuvieron resultados de una muestra de enfermeras sin experiencia que trabajaban en un servicio de oncología. Después de asegurar una correlación negativa significativa entre el estrés ocupacional y la puntuación de IE, relacionó la interacción de estas dos variables con la estrategia de afrontamiento de los participantes. Las enfermeras con menores puntuaciones de IE utilizaron estrategias de afrontamiento centradas en las emociones, y estas resultaron ser más susceptibles a padecer sintomatología relacionada con el estrés.

Rakhshani et al. (2018) apoyaron que existe una relación inversa relativamente fuerte entre la IE y el estrés laboral, siendo este menor cuanto mayor es la IE. Del mismo modo, Sobhi et al. (2015) encontraron los mismos resultados que los estudios anteriores, aunque los presentó en forma de correlación positiva significativa entre la IE y los cuatro componentes que la componen (autoconciencia, autorregulación, conciencia social y habilidades sociales) con el manejo del estrés laboral y la gestión de conflictos, siendo estos mejores cuando la puntuación de IE es más alta.

5.2.4. Relación entre el estrés laboral y otras variables

Augusto Landa et al. (2008) consideró la edad un factor de estrés importante cuando las enfermeras debían trabajar temporalmente en un servicio, siendo los participantes más jóvenes (de 20 a 25 años) los que reportaron más estrés que las enfermeras mayores de 50 años. Rakhshani et al. (2018) añadió que existía una relación significativa entre el estrés laboral y el tipo de contrato, así como con el sueldo del personal de enfermería.

Por otro lado, Mazzella Ebstein et al. (2018) apuntó que las enfermeras recién graduadas experimentaban tipos de estrés relacionados con la muerte del paciente, la carga de trabajo, los conflictos entre enfermeras recién contratadas y la incertidumbre del tratamiento.

5.2.5. Conducta y emociones relacionadas con el Síndrome de *Burnout* del personal de enfermería y efecto moderador de la IE

Respecto a la IE y el Síndrome de *Burnout*, cinco artículos de los nueve incluidos en la revisión hacían referencia a la relación entre estas variables.

Se predijo que los altos niveles de IE tienen un efecto moderador sobre el Síndrome de *Burnout* que padecen las enfermeras, siendo este menor cuando la puntuación en escalas o cuestionarios de IE era alta. A pesar de que hubo estudios como el de Szczygiel y Mikolajczak (2018), Delpasand et al. (2011) y Ugwu, Enwereuzor, Fimber y Ugwu (2017) que apoyaban esta afirmación, otros autores como Chen y Chen (2018) y Chao, Shih y Hsu (2016) se contrapusieron a estos hallazgos.

Szczygiel y Mikolajczak (2018) y Ugwu et al. (2017) encontraron en sus muestras una correlación negativa significativa entre la IE y el *Burnout* emocional de las enfermeras. De este modo, la IE surgió como un factor predictor de *Burnout* y se asoció una mayor IE a un menor Síndrome de *Burnout*.

Por un lado, Szczygiel y Mikolajczak (2018) que incluyeron en su muestra enfermeras de quirófano, cardiología, ortopedia, medicina interna y UCI, relacionó el *Burnout* con las emociones negativas experimentadas en el entorno laboral de las enfermeras, siendo estas las que aumentaban el *Burnout*

en aquellas enfermeras con baja IE. Además, concretaron que las emociones relacionadas con la ira y las emociones relacionadas con la tristeza predecían mayor *Burnout* en las enfermeras con rasgos de IE bajos, mientras que no lo hicieron con las enfermeras con altos rasgos de IE.

En cambio, Ugwu et al. (2017) relacionaron el *Burnout* con los comportamientos laborales contraproducentes, que son aquellos comportamientos que se entienden como perjudiciales para la organización o institución por la cual se trabaja, que dañan al empleado y reduce su efectividad. Los autores explicaron que una baja IE se traducían en una correlación positiva significativa entre el *Burnout* y los comportamientos laborales contraproducentes. En definitiva, cuando existía *Burnout* emocional en las enfermeras, éstas eran más susceptibles a comportarse de manera contraproducente si tenían una IE baja, mientras que las que tenían una IE alta, tenían más probabilidades de abstenerse.

Delpasand et al. (2011) no encontraron una correlación significativa entre la IE y el *Burnout*, pero sí que observó una asociación invertida entre estas dos variables, es decir, cuanto mayor era la IE, menor *Burnout* ocupacional y emocional se observaba, y viceversa.

Por último, mientras que Chao et al. (2016) aseguraban que no existía correlación significativa entre la IE y el *Burnout*, Chen et al. (2018) aseguraron que una IE percibida más alta, agravaba el *Burnout* de las enfermeras.

5.2.6. Relación entre el Síndrome de *Burnout* y otras variables

Szczygiel y Mikolajczak (2018) encontraron una correlación negativa entre la edad y el *Burnout* de las enfermeras. Chao et al. (2016) añadieron que los participantes casados, los años de experiencia laboral y un tipo de contrato permanente interaccionaron de forma significativa sobre el *Burnout* de los participantes, es decir, las enfermeras solteras (que representaban un 50% aproximadamente de la muestra) y sin experiencia presentaron niveles de *Burnout* más elevados que las enfermeras casadas y con experiencia.

Por otro lado, Chen et al. (2018) aseguraron que el apoyo del supervisor podía mejorar los niveles de Síndrome de *Burnout* de las enfermeras y que cuanto

mayor era la IE percibida, la demanda laboral que sentían era menor. Además, aseguraron que la capacidad de liderazgo mejoraba significativamente el Síndrome de Burnout relacionado con los recursos del trabajo.

5.2.7. Satisfacción laboral, control emocional y salud del personal de enfermería

Solamente un artículo de los nueve incluidos en la revisión contempló en su estudio la variable del bienestar físico y estado de salud del personal de enfermería. El estudio de Augusto Landa et al. (2008) indicó que puntuaciones bajas en la dimensión de atención a las emociones se relacionaban con puntuaciones altas en dolor físico respecto a aquellos que puntuaban más alto en esta dimensión. Del mismo modo ocurrió con la dimensión de claridad de las emociones que, si era puntuada con niveles bajos, se relacionaba con niveles de salud general y salud mental más bajos. En cuanto a la tercera dimensión de la IE (reparación emocional), se afirmó que tenía impacto en todas las dimensiones de la salud, excepto en el rol emocional y la transición de la salud. En definitiva, la capacidad de control y gestión de las emociones permitían llevar a cabo el trabajo de las enfermeras sin ninguna restricción, ya fuese física o mental, facilitando la realización de actividades sociales (Augusto Landa et al., 2008).

Por otro lado Augusto Landa et al. (2011) apuntaron en su estudio que respecto a los problemas laborales y otras actividades diarias, las enfermeras casadas percibían tener más dificultades debidas a la salud física que aquellas enfermeras solteras.

El aumento de enfermeras con *Burnout* redujo la satisfacción laboral y el compromiso organizacional (Chen et al., 2018), así como la calidad asistencial, sobre todo cuando las enfermeras tenían poca experiencia (Chao et al., 2016).

6. DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión fue conocer el impacto de la IE sobre el estrés laboral y el Síndrome de *Burnout* en las enfermeras asistenciales en un ámbito hospitalario.

Respecto a los resultados que se obtuvieron en cuanto a las variables sociodemográficas en relación a los niveles de IE, existió cierta controversia entre los diversos autores. La edad supuso una variable significativa cuando la muestra estudiaba enfermeras de críticos, en especial, menores de treinta años (Delpasand et al., 2011), mientras que no lo fue cuando se estudió una muestra de enfermeras generalistas (Augusto Landa et al., 2008). Es posible que las enfermeras de críticos tengan más tendencia a desarrollar la IE debido a los factores estresantes que su ambiente laboral les ofrece, como una respuesta protectora de su persona. Del mismo modo ocurre con la variable género. Mientras que los estudios que incluyen en su muestra enfermeras generalistas no encuentran diferencias significativas en relación a la IE, el estudio llevado a cabo en enfermeras de críticos sí que observa que los hombres puntúan mejor que las mujeres. Es posible que esta diferencia se deba a que los hombres representen solamente un 38% de la muestra del estudio de Delpasand et al. (2011). Hay que considerar que no hay más estudios que apoyen este resultado. Respecto al estado civil, los resultados obtenidos no fueron concluyentes debido a la controversia entre los diversos estudios.

En cuanto a la relación entre la IE y el estrés laboral de las enfermeras, los resultados que se obtuvieron fueron absolutamente concluyentes. Las puntuaciones más altas de IE actúan como un factor reductor del estrés en las enfermeras, ya sean generalistas como de oncología. Así pues, se podría asegurar que la posesión de IE permite una mejor gestión del estrés. A pesar de estos resultados, es conveniente también hacer referencia al efecto de la IE sobre una situación de estrés prolongada o crónica como sería el Síndrome de *Burnout*. Delpasand et al. (2011) y Szczygiel y Mikolajczak (2018), que estudiaron una muestra de enfermeras de críticos obtienen resultados

parecidos. A pesar de que para uno de los autores la IE y el Síndrome de *Burnout* se correlacionaba de forma negativa y significativa, para el otro solamente existía una asociación inversa entre las variables, es decir, es mayor o menor medida, ambos apoyan que cuanto mayores sean las puntuaciones de IE, menor será el *Burnout*. A pesar de esta similitud en los resultados de las enfermeras de críticos, si observamos los resultados de las enfermeras generalistas no se pudo obtener resultados concluyentes, debido a la controversia que existió entre los diversos estudios. Los estudios de Chen y Chen (2018) y Chao et al. (2016) obtuvieron resultados que negaban que existiese la IE pudiese reducir el *Burnout*, mientras que el estudio realizado por Ugwu et al. (2017) obtuvo unos resultados significativos en cuanto a esta correlación negativa. Esta diferencia puede ser debida a la región geográfica donde se llevaron a cabo los estudios, dado que los dos primeros autores realizaron su investigación en Taiwán, mientras que el tercero lo realizó en Nigeria. Es posible que la diferencia geográfica y, por tanto, cultural, tenga un efecto sobre la relación entre la IE y e *Burnout*.

Limitaciones

Como limitaciones de esta revisión de la bibliografía se puede destacar que solamente ha sido realizada por una persona. Además, teniendo en cuenta el número de artículos que no se han podido encontrar y que respondían inicialmente a los criterios de inclusión marcados, es posible que se haya perdido información relevante sobre el tema. A pesar de ello, la estrategia de búsqueda tan concreta utilizada, ha permitido centrar la revisión de tal modo que se ha podido cumplir con el objetivo propuesto.

Por otro lado, durante el proceso de selección de artículos en la última fase (lectura y análisis completo del texto), se percibió que muchos artículos hacían referencia al estrés laboral y Síndrome de *Burnout* de las enfermeras pero no lo relacionaba con los niveles de IE, objetivo principal de la revisión.

En base a los resultados concluyentes del efecto de la IE sobre el estrés laboral de las enfermeras asistenciales, se puede observar que la IE podría ser

trabajada desde los centros hospitalarios como una competencia más de la profesión, así como en los centros universitarios que forman a los estudiantes de grado. Además, los supervisores o superiores que tienen a cargo un colectivo enfermero, podrían formarse en cuanto a liderazgo ya que, recogiendo uno de los resultados obtenidos, el apoyo del supervisor reduce los niveles de Síndrome de *Burnout* del personal de enfermería.

Sería interesante estudiar si las condiciones laborales estresantes producen en el trabajador una tendencia más significativa a la hora de desarrollar competencias de la IE, como factor protector del estrés laboral.

7. CONCLUSIONES

Las enfermeras de críticos más jóvenes tienen mayor IE que las que tienen más edad. Así mismo, la IE reduce los niveles de estrés en todas las enfermeras estudiadas, un dato que permite concluir que la IE es un fenómeno que protege de las situaciones de estrés y realza la capacidad de gestión del mismo.

Finalmente, si bien es cierto que los resultados en cuanto al impacto de la IE sobre el estrés laboral son absolutamente positivos, no existe evidencia suficiente que permita confirmar que ocurre del mismo modo en relación al Síndrome de *Burnout*, ya que se han obtenido resultados dispares en cuanto a las enfermeras generalistas. Sin embargo, las enfermeras de críticos sí ven reducido su *Burnout* cuanto mayor es la puntuación obtenida en IE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., y Domínguez, V. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de madrid. *Revista Española De Salud Pública*, 78, 505-516.
- Alzina Bisquerra, R. (2014). La inteligencia emocional según Salovey y Mayer. *Grup De Recerca En Orientació Psicopedagòica (El GROP)*.
- Aradilla Herrero, A. (2013). Inteligencia emocional y variables relacionadas en Enfermería.
- Arteaga-Romani, A., Junes-Gonzales, W., y Navarrete-Saravia, A. (2018). La prevalencia del Síndrome de burnout en personal de salud. *Revista Médica Panacea*, 4(2).
- Augusto Landa, J. M., López-Zafra, E., Berrios Martos, M. P., y Aguilar-Luzón, M. d. C. (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey; 17509597. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 888-901.
- Bajo Gallego, Y., y González Hervías, R. (2014). La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero. *Metas De Enfermería*, 17(10), 12-16.
- Bar-On, R. (1997). The emotional quotient inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence. multi-health systems. *Inc., Toronto, Canada*.

- Cárdenas Aspajo, Grecia del Pilar, Ramírez, V., y Caroli, L. (2018). Estrés laboral (Síndrome de burnout): Un estudio comparativo entre enfermeras que atienden pacientes en los diferentes departamentos del hospital regional de loreto" felipe santiago arriola iglesias" 2018.
- Cejudo, J., Rodrigo-Ruiz, D., López-Delgado, M., y Losada, L. (2018). Emotional intelligence and its relationship with levels of social anxiety and stress in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1073.
- Chamarro Lusa, A., y Oberst, Ú E. (2004). Modelos teóricos en inteligencia emocional y su medida. *Aloma: Revista De Psicología, Ciències De L'Educació i De L'Esport Blanquerna*, (14), 209-217.
- Chao, M., Shih, C., y Hsu, S. (2016). Nurse occupational burnout and patient-rated quality of care: The boundary conditions of emotional intelligence and demographic profiles. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(1), 156-165.
- Chen, S., y Chen, C. (2018). Antecedents and consequences of nurses' burnout: Leadership effectiveness and emotional intelligence as moderators. *Management Decision*, 56(4), 777-792.
- Delpasand, M., Nasiripoor, A. A., Raiisi, P., y Shahabi, M. (2011). Relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses in critical care units. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, 4(2), 79-86.

- Extremera Pacheco, N., Fernández Berrocal, P., Mestre Navas, J. M., y Guil Bozal, R. (2004). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 36(2).
- Fernández Berrocal, P., y Extremera Pacheco, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de mayer y salovey. *Revista Interuniversitaria De Formación Del Profesorado*, 19(3), 63-93.
- Fernández, A. M., y García, I. M. (2016). Aportes para la educación de la inteligencia emocional desde la educación infantil. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, 14(1), 1.
- Goleman, D. (1999). *La práctica de la inteligencia emocional* Editorial Kairós.
- Goleman, D. (2012). *Inteligencia emocional* Editorial Kairós.
- Hong, E., y Lee, Y. S. (2016). The mediating effect of emotional intelligence between emotional labour, job stress, burnout and nurses' turnover intention. *International Journal of Nursing Practice*, 22(6), 625-632.
- Maidana, A., y Samudio, M. (2018). Inteligencia emocional de docentes de enfermería según aptitud demostrada en su entorno laboral. *Medicina Clínica Y Social*, 2(2), 72-83.
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., y Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* Consulting Psychologists Press Palo Alto, CA.

Mayer, J. D., Salovey, P., y Caruso, D. R. (1999). MSCEIT item booklet (research version 1) multi-health system.

Mayer, J. D., Salovey, P., y Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic traits? *American Psychologist*, 63(6), 503.

Mazzella Ebstein, A. M., Sanzero Eller, L., Tan, K. S., Cherniss, C., Ruggiero, J. S., y Cimiotti, J. P. (2018). The relationships between coping, occupational stress, and emotional intelligence in newly hired oncology nurses. *Psycho-Oncology*, 28(2), 278-283.

Méndez Venegas, J. (2019). Estrés laboral o Síndrome de 'burnout'.

Moreno Jiménez, B., González Gutiérrez, J. L., Garrosa Hernández, E., y Peñacoba Puente, C. (2002). Desgaste profesional en hospitales. influencia de las variables sociodemográficas. *Rev Enferm*, 25(11), 738-746.

Palomero Pescador, J. E. (2005). Presentación de la reedición del número 54 de la RIFOP. La educación emocional, una revolución pendiente. *Revista Interuniversitaria De Formación Del Profesorado*, 19(3).

Pérez-González, J. C., Petrides, K. V., y Furnham, A. (2007). *La medida de la inteligencia emocional rasgo*, 81-98. Ediciones Pirámide.

Petrides, K. V., y Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29(2), 313-320.

- Petrides, K. V., y Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15(6), 425-448.
- Rakhshani, T., Motlagh, Z., Beigi, V., Rahimkhanli, M., y Rashki, M. (2018). The relationship between emotional intelligence and job stress among nurses in shiraz, iran. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 25(6), 100-109.
- Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-mood Scale.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., y Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 167-177.
- Sobhi, Z. N., y Jenaabadi, H. (2015). Relationship of emotional intelligence with conflict management and job stress of nurses. *Social Sciences (Pakistan)*, 10(6), 1208-1216.
- Szczygiel, D. D., y Mikolajczak, M. (2018). Emotional intelligence buffers the effects of negative emotions on job burnout in nursing. *Frontiers in Psychology*, 9.

Ugwu, L. I., Enwereuzor, I. K., Fimber, U. S., y Ugwu, D. I. (2017). Nurses' burnout and counterproductive work behavior in a nigerian sample: The moderating role of emotional intelligence. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 7, 106-113.

REFLEXIÓN PERSONAL SOBRE EL APRENDIZAJE OBTENIDO

El trabajo de fin de grado ha sido para mí un paso hacia la iniciación de mi futuro como posible investigadora. No fue hasta el inicio del mismo que me planteé el hecho de realizar una tesis doctoral con su previa formación en investigación. Trabajar sobre unos documentos, leerlos, releerlos, retocar y volver a retocar un trabajo hecho por mí misma me ha supuesto en ocasiones una sensación de no avance, pero después he aprendido a valorar que de lo que yo creo que es correcto, puedo mejorarlo cada vez más. Esto me ha servido tanto a nivel académico, como es en este caso el trabajo de fin de grado, como a nivel personal.

Por otro lado, el tema de este trabajo no fue elegido por mí desde el inicio, pero sí que tuve la oportunidad de elegir entre varias opciones y esta fue mi primera opción. Creo que la inteligencia emocional es un fenómeno que a pesar de ser cada vez más conocido, sobre todo a nivel teórico, es una capacidad que debe ser desarrollada con el tiempo, y bajo mi punto de vista, creo que tengo mucho que aprender ya que soy joven e inexperta, es decir, creo que debo aprender a llevar a cabo e integrar las competencias emocionales redactadas en líneas anteriores, tanto para mi vida personal como para el desarrollo de mi vida profesional. He oído tantas veces comentarios de profesionales enfermeros acerca de mi decisión de ser enfermera, que reflexionando sobre ello y he llegado a la conclusión de que no quiero llegar a ser una persona quemada o defraudada con mi profesión, con lo cual, tendré que poner medios que eviten situaciones que puedan llevarme a no ser feliz o no sentir satisfacción con mi vida laboral.

Por último, también creo importante hacer referencia al apoyo que he tenido por parte de mi tutora. Estoy plenamente segura de que sin el refuerzo, constancia y paciencia de un referente profesional y personal, este trabajo no habría salido adelante, o al menos no con el nivel y la calidad que puede haber adquirido el mismo. He aprendido que el trabajo en equipo, el estar abierta a críticas constructivas, la autocrítica, el esfuerzo y el empeño son ingredientes

necesarios y obligatorios en la creación de un trabajo como este. Partía de la base de no haber realizado nunca un trabajo académico que implicara un peso tan importante en mi grado universitario, así como un trabajo de precisión e importancia como es una revisión de la bibliografía. Es por eso que creo que debo valorar muy positivamente el hecho de tener a alguien de referencia que me haya ayudado a solucionar dudas y a llegar al objetivo que tenía yo como estudiante.

ANEXOS

Anexo 1: Búsqueda avanzada

A continuación, se presentan las búsquedas avanzadas definitivas realizadas en las diversas bases de datos utilizadas:

Pubmed

((nurs*[Title/Abstract]) AND (((((((burnout[Title/Abstract]) OR burnout syndrom*[Title/Abstract]) OR burnout psychological[Title/Abstract]) OR work stress[Title/Abstract]) OR work-stress related[Title/Abstract]) OR job stress[Title/Abstract]) OR occupational stress[Title/Abstract])) AND "emotional intelligence"[Title/Abstract])

Scopus

(TITLE-ABS-KEY (nurs*)) AND (TITLE-ABS-KEY ("emotional intelligence")) AND (TITLE-ABS-KEY ("burnout") OR TITLE-ABS-KEY ("burnout syndrom*") OR TITLE-ABS-KEY ("burnout psychological") OR TITLE-ABS-KEY ("work stress") OR TITLE-ABS-KEY ("work-stress related") OR TITLE-ABS-KEY ("job stress") OR TITLE-ABS-KEY ("occupational stress")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))

Cinahl

TI nurs* AND TI (burnout OR burnout syndrom* OR burnout psychological OR work stress OR work-stress related OR job stress OR occupational stress) AND TI "emotional intelligence"

Cochrane

nurs* in Title Abstract Keyword AND burnout OR burnout syndrome OR burnout occupational OR work stress OR work-stress related OR job stress in Title Abstract Keyword AND "emotional intelligence" in Title Abstract Keyword

Anexo 2: Tabla de artículos incluidos en la revisión de la literatura

Tabla 3. Resumen artículos seleccionados.

Autor	Año, país, ámbito	Objetivo/s	Diseño	Participantes	Muestra	Qué se ha medido	Resultados principales
Augusto Landa, JM, et al.	2008, España, hospital público.	Relación entre IE, estrés laboral y salud y el impacto de la variable sociodemográfica.	Estudio transversal	Enfermeras de cualquier ámbito del hospital fueron incluidas.	N = 180	IE (cuestionario TMMS-24), estrés laboral (cuestionario NSS) y estado de salud (cuestionario SF-36). Otros datos sociodemográficos.	No diferencias entre IE y variables sociodemográficas. Correlación negativa entre IE y estrés laboral. Correlación positiva entre IE y salud. Duración temporal del servicio aumenta los factores estresantes.
Chao, M, et al.	2016, Taiwán, Hospital universitario o público del norte de Taiwán.	Relación entre <i>Burnout</i> y calificación del paciente de la calidad asistencial y efecto de IE y las variables sociodemográficas	Estudio transversal	Enfermeras no gerenciales fueron incluidas en el estudio. La mayoría de participantes son de medicina interna.	N = 98 enfermeras N = 294 pacientes o familiares de pacientes	Burnout (cuestionario <i>Maslach Burnout Inventory</i>), IE (cuestionario ECI versión china), satisfacción del paciente (escala de CHAO, M, et al.) y otros datos sociodemográficos.	No correlación entre IE y Burnout ocupacional. No correlación significativa del efecto moderador de la IE entre Burnout y calidad asistencial. No interacción de la IE en la relación entre Burnout y calidad asistencial.

Chen, S.C, et al.	2018, Hospital general del sur de Taiwán	Examinar los efectos moderadores de la IE y la efectividad percibida del liderazgo en las relaciones entre los factores de estrés en el trabajo y el agotamiento de las enfermeras.	Estudio transversal	Enfermeras que aceptaron participar y responder a los cuestionarios.	N = 807	Demanda del trabajo (ítems de Cavanaugh et al (2000)), recursos laborales (ítems de House (1981)), IE (MSCEIT), efectividad de liderazgo (escala de Hooijeberg y Choi (2001)), <i>Burnout</i> (ítems de Singh et al. (1994)), satisfacción laboral (ítems de Ashill y Rod (2011)),	El Síndrome de Burnout es más serio para una mejor inteligencia emocional percibida.
------------------------------	--	--	------------------------	--	---------	--	---

Delpasand, M, et al.	2011, Hospitales de la seguridad social de Tehran, Irán	Determinar la relación entre el <i>Burnout</i> ocupacional y la IE.	Estudio transversal	Enfermeras de críticos (emergencias, UCI y unidad de cuidados coronarios).	N = 150 enfermeros	Información demográfica, <i>Burnout</i> (cuestionario <i>Maslach Burnout Questionnaire</i>), inteligencia emocional (cuestionario <i>Shrink's Emotional Intelligence Questionnaire</i>).	Diferencia significativa entre IE y género (tienen más hombres que mujeres), significación entre IE y edad, pero no entre IE y estado civil ni entre IE y años de experiencia. No correlación significativa entre IE y agotamiento emocional. A más IE, menos Burnout. A más Burnout, menos IE.
---------------------------------	---	--	------------------------	---	-----------------------	--	--

Mazzella Ebstein, A et al.	2018, Instituciones nacionales de cáncer, Estados Unidos	Examinar la asociación entre los niveles de IE en enfermeras de oncología y su respuesta al estrés y afrentamiento.	Estudio transversal	Enfermeras recién contratadas sin experiencia previa en oncología fueron incluidas. Se excluyeron las que informaron de tener experiencia previa en oncología.	N = 114	Afrontamiento (cuestionario <i>Ways of coping questionnaire</i>), estrés, (escala <i>Nursing Stress Scale</i>), IE (cuestionario EQi), cociente emocional y datos demográficos.	Correlación negativa significativa entre estrés ocupacional e IE. A más IE, más protección de Burnout.
Rakhshani, T, et al.	2018, hospitales públicos y privados de Shiraz, India.	Determinar la relación entre inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras.	Estudio transversal	Enfermeras con mínimo un año de experiencia laboral y con voluntad de participar en el estudio.	N = 500	IE (cuestionario Siberia <i>Shering's Emotional Intelligence Standart Questionnaire</i>), estrés laboral (cuestionario <i>Hospital Job Stress Standart Questionnaire</i>) y datos sociodemográficos.	Relación significativa entre IE y el tipo de contrato, así como el estado civil. No relación significativa con otros datos sociodemográficos. Relación inversa entre IE y estrés laboral.

Sobhi	2015, Hospitales del Amir Al-Momenin e Imam Khomeini en Zobal.	Investigar la relación entre IE y la gestión de conflictos y estrés laboral en enfermeras.	Estudio transversal.	Enfermeras que quisieran participar.	N = 190	IE (cuestionario <i>Nwukah y Ahiauzu emotional intelligence questionnaire</i>), gestión del conflicto (<i>cuestionario Vickers organizational conflict management questionnaire</i>), gestión del estrés laboral (<i>cuestionario Ellison job stress management questionnaire</i>).	Correlación positiva significativa entre IE y el estrés laboral (a más IE, mejor gestión del estrés).
Szczygiel, D. D, et al.	2018, Hospitales del norte de Polonia. Unidades de cardiología, quirófano, ortopedia, medicina interna, anestesia y UCI.	Examinar la asociación entre emociones negativas y <i>Burnout</i> según la IE de las enfermeras	Estudio transversal	Enfermeras de adultos que quisieran participar de forma voluntaria. Se excluyeron de la muestra aquellas que entregaron el cuestionario incompleto.	N = 188 enfermeras	Emociones (escala <i>Nurses Job Emotions Scale</i>), <i>Burnout</i> (<i>cuestionario Oldenburg Burnout Inventory</i>), IE (<i>cuestionario TeiQue-SF</i>) afectividad negativa (<i>Positive Affectivity Negative Affectivity Schedule</i>)	Correlación negativa significativa entre IE y <i>Burnout</i> . Las emociones negativas aumentan el <i>Burnout</i> en enfermeras con baja puntuación de IE.

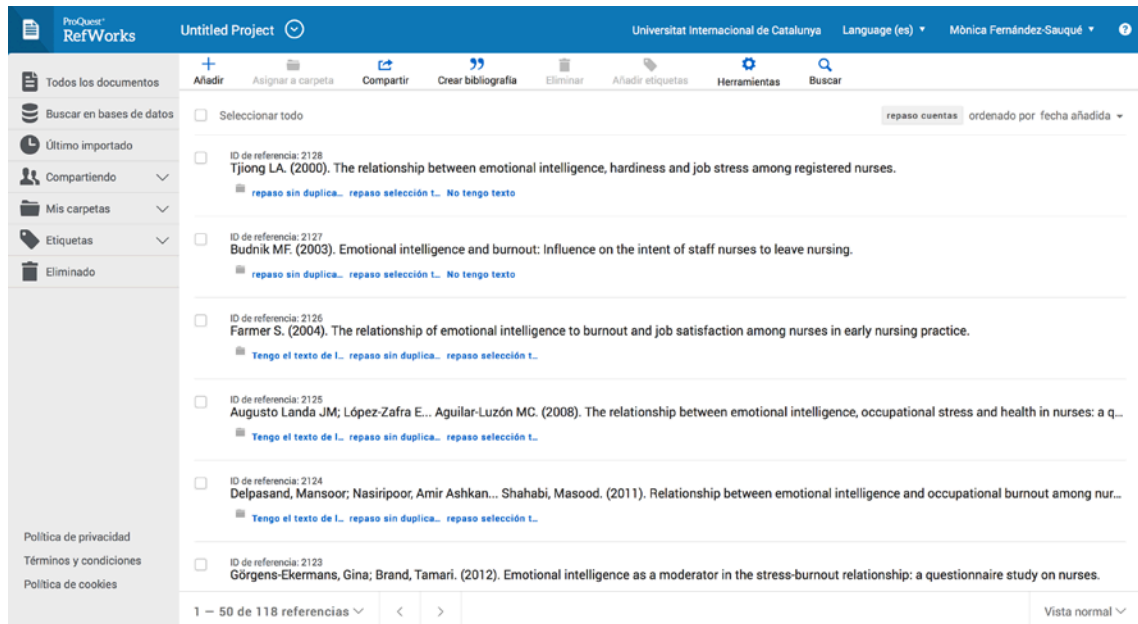
Ugwu, L.I, et al.	2017, Hospitales de la metrópolis de Nigeria.	Examinar el rol moderador de la IE en relación a la conducta laboral contraproducente.	Estudio transversal	Enfermeras de fácil acceso para los investigadores.	N = 401 enfermeras	Conducta laboral contraproducente (cuestionario CWB-C), <i>Burnout</i> (cuestionario <i>Maslach Burnout Inventory</i>), IE (escala <i>Brief Emotional Intelligence Scale</i>).	Relación positiva entre agotamiento emocional y conducta laboral contraproducente es fue significativa en enfermeras con baja IE.
------------------------------	---	--	------------------------	--	-----------------------	---	--

Anexo 3: Cronograma de trabajo.

Tabla 4. Cronograma de trabajo.

	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
1ª Tutoría								
Definición de tipología de estudio								
Propuesta de objetivos generales								
2ª Tutoría								
Introducción								
Justificación								
Marco teórico								
Objetivos principales								
3ª Tutoría								
Palabras clave								
Metodología								
Búsqueda de literatura								
4ª Tutoría								
Tabla resumen resultados								
Resultados								
5ª Tutoría								
Discusión								
Conclusiones								
Resumen								
10 Mayo: Correcciones								
6ª Tutoría								

Anexo 4: Uso de un gestor bibliográfico



The image shows the RefWorks web interface. At the top, there is a blue header with the text "ProQuest RefWorks" on the left, "Untitled Project" in the center, and "Universitat Internacional de Catalunya Language (es) Mònica Fernández-Sauqué" on the right. Below the header is a navigation bar with icons for "Añadir", "Asignar a carpeta", "Compartir", "Crear bibliografía", "Eliminar", "Añadir etiquetas", "Herramientas", and "Buscar".

The main content area displays a list of references, each with a checkbox on the left and a "repasso" button on the right. The references are:

- ID de referencia: 2128
Tjong LA. (2000). The relationship between emotional intelligence, hardiness and job stress among registered nurses.
repasso sin duplica... repaso selección t... No tengo texto
- ID de referencia: 2127
Budnik MF. (2003). Emotional intelligence and burnout: Influence on the intent of staff nurses to leave nursing.
repasso sin duplica... repaso selección t... No tengo texto
- ID de referencia: 2126
Farmer S. (2004). The relationship of emotional intelligence to burnout and job satisfaction among nurses in early nursing practice.
Tengo el texto de l... repaso sin duplica... repaso selección t...
- ID de referencia: 2125
Augusto Landa JM; López-Zafra E... Aguilar-Luzón MC. (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a q...
Tengo el texto de l... repaso sin duplica... repaso selección t...
- ID de referencia: 2124
Delpasand, Mansoor; Nasiripoor, Amir Ashkan... Shahabi, Masood. (2011). Relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nur...
Tengo el texto de l... repaso sin duplica... repaso selección t...
- ID de referencia: 2123
Görgens-Ekermans, Gina; Brand, Tamari. (2012). Emotional intelligence as a moderator in the stress-burnout relationship: a questionnaire study on nurses.

At the bottom of the list, there is a pagination bar showing "1 - 50 de 118 referencias" and navigation arrows. On the far right, there is a "Vista normal" dropdown menu.

On the left side of the interface, there is a sidebar with the following options: "Todos los documentos", "Buscar en bases de datos", "Último importado", "Compartiendo", "Mis carpetas", "Etiquetas", and "Eliminado". At the bottom of the sidebar, there are links for "Política de privacidad", "Términos y condiciones", and "Política de cookies".

Figura 3. Imagen de Refworks.