

ORIGINAL

Inteligencia emocional de las enfermeras de cuidados intensivos en un hospital terciario



P. Ordoñez-Rufat (RN, MsC)^{a,b,c,*}, M.V. Polit-Martínez (RN, MsC)^a,
G. Martínez-Estalella (RN, MsC)^c y S. Videla-Ces (MD)^{b,d}

^a Servicio de Cuidados Intensivos, Hospital Universitari de Bellvitge, Universitat de Barcelona, L'Hospitalet del Llobregat, Barcelona, España

^b Servicio de Farmacología Clínica, Hospital Universitari de Bellvitge, Universitat de Barcelona, L'Hospitalet del Llobregat, Barcelona, España

^c Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^d Unidad de Soporte a la Investigación Clínica, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, Universitat de Barcelona, L'Hospitalet del Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 30 de julio de 2019; aceptado el 9 de mayo de 2020

Disponible en Internet el 31 de octubre de 2020

PALABRAS CLAVE

Enfermería de
cuidados críticos;
Inteligencia
emocional;
Encuestas y
cuestionarios;
Escala de Evaluación
de la Conducta;
Ajuste emocional

Resumen La inteligencia emocional se define como «la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual». Las evidencias publicadas sobre la inteligencia emocional de las enfermeras a cargo del paciente crítico en un hospital terciario son escasas.

Objetivo: Analizar la inteligencia emocional de las enfermeras del área del paciente crítico.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal, unicéntrico, realizado en las enfermeras en activo de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital terciario de Cataluña (septiembre 2016). Variables estudiadas: edad, sexo, experiencia laboral en la UCI (antigüedad en años), y puntuación mediana (rango) de las dimensiones de la escala de Rasgos Meta-Mood de 24 ítems (TMMS-24) con 3 dimensiones: 1) Atención emocional (soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada); 2) Claridad de sentimientos (comprendo bien mis estados emocionales); 3) Reparación emocional (soy capaz de regular los estados emocionales correctamente). Se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: Se propuso a todas las enfermeras en activo (n = 103) participar en el estudio; 92 (89%) aceptaron y cumplimentaron el cuestionario: 75 (82%) mujeres y 17 (18%) hombres; 51 (55%) tenían una edad de 21 a 30 años y una antigüedad (experiencia) superior a 6 años.

Las puntuaciones medianas (rango) de las diferentes dimensiones del cuestionario TMMS-24 por sexo (mujeres; hombres) fueron, respectivamente: 1) Atención emocional, 24 (12-37) [adecuada: 25 a 35]; 23 (18-31) [adecuada: 22 a 32]; 2) Claridad de sentimientos, 29 (15-40) [adecuada: 24-34]; 27 (18-34) [adecuada: 26-35]; 3) Reparación emocional, 28 (13-40) [adecuada: 24-34]; 29 (18-39) [adecuada: 24-35].

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pordonezr@hotmail.com (P. Ordoñez-Rufat).

Conclusiones: La inteligencia emocional de las enfermeras fue adecuada en las dimensiones de claridad de sentimientos y de reparación emocional. Sin embargo, no fue adecuada en la dimensión de la atención emocional, por lo tanto es un área a mejorar.

© 2020 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Critical care nursing;
Emotional
intelligence;
Surveys and
questionnaires;
Behaviour Rating
Scale;
Emotional
adjustment

Emotional intelligence of intensive care nurses in a tertiary hospital

Abstract Emotional intelligence is defined as «the ability to perceive, assimilate, understand and regulate one's own emotions and those of others, promoting emotional and intellectual growth». The published evidence on the emotional intelligence of nursing staff in charge of a critical area patient in a tertiary hospital is scarce.

Objective: To analyse the emotional intelligence of nursing staff in the critical patient area.

Methodology: A descriptive, cross-sectional, single-centre study carried out in nursing staff of the Intensive Care Units (ICUs) of a tertiary hospital in Catalonia (September 2016). Variables studied: age, gender, work experience in ICU (years worked), and median score (range) of the dimensions of the Meta Mood Trait Scale (TMMS-24) with three dimensions: 1) Emotional attention (I am able to feel and express my feelings adequately); 2) Clarity of feelings (I understand my emotional states well); 3) Emotional repair (I am able to regulate emotional states correctly). A descriptive analysis was undertaken.

Results: All active nursing staff (n = 103) were asked to participate in the study: 92 (89%) accepted and completed the questionnaire (75 (82%) women, 17 (18%) men); 51 (55%) were aged between 21 to 30 years-old, and had more than 6 years of working experience in ICU.

The median scores (range) of the different dimensions of the TMMS-24 questionnaire by gender (women/men) were respectively: 1) Emotional attention: 24 (12-37) [adequate: 25 to 35]; 23 (18-31) [adequate: 22 to 32]; 2) Clarity of feelings: 29 (15-40) [adequate: 24-34]; 27 (18-34) [adequate: 26-35]; 3) Emotional repair: 28 (13-40) [adequate: 24-34]; 29 (18-39) [adequate: 24-35].

Conclusions: The emotional intelligence of the nursing staff was adequate in the dimensions of clarity of feelings and emotional repair. However, it was not adequate in the dimension of emotional attention, therefore it is an area to improve.

© 2020 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

¿Qué se conoce/qué aporta?

El concepto de inteligencia emocional (IE) fue definido por primera vez por los psicólogos Salovey y Mayer en 1990. Una de las definiciones más utilizadas considera la IE como «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». La IE ha constituido uno de los conceptos más investigados y difundidos, siendo la base de investigaciones actuales.

Uno de los primeros instrumentos utilizados para evaluar la IE fue el cuestionario denominado *Trait Meta Mood Scale* (TMMS), basado en el modelo original de

Salovey y Mayer. La versión original de este cuestionario consta de 48 ítems. Existe una versión reducida, el TMMS-24, la cual ha sido adaptada al castellano.

En el ámbito de la enfermería, la investigación de la IE es todavía una actividad reciente y escasa. De hecho, la IE es crucial para el desempeño de la profesión. La enfermera* debe manejar y responder a emociones en el contexto del cuidado del paciente, implicando tanto el manejo de emociones propias que pueden condicionar los cuidados prestados como la gestión de las necesidades emocionales de los pacientes. Según nuestro conocimiento, no hay suficiente información en nuestro entorno sobre la IE en la enfermera experimentada que atiende a pacientes críticos. Por tanto, el objetivo del estudio fue analizar la IE en las enfermeras del área del paciente crítico de un hospital terciario.

Introducción

El concepto de inteligencia emocional (IE) fue definido por primera vez por los psicólogos Salovey y Mayer en 1990¹. Una de las definiciones más utilizadas considera la IE como «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»². Sin embargo, quien popularizó posteriormente este concepto fue Goleman, el cual afirmó en su libro *Inteligencia Emocional* publicado en 1995 que la IE permite predecir el éxito académico y/o laboral con mayor exactitud que las medidas clásicas de inteligencia (coeficiente intelectual)³. Desde su popularización, la IE ha constituido uno de los conceptos más investigados y difundidos, siendo la base de investigaciones actuales.

Uno de los primeros instrumentos aplicados para evaluar la IE fue el cuestionario denominado *Trait Meta Mood Scale* (TMMS), basado en el modelo original de Salovey y Mayer¹, probablemente uno de los cuestionarios más utilizados. Este instrumento evalúa la percepción de los individuos sobre sus propias habilidades emocionales y su capacidad para regularlas². La versión original de este cuestionario consta de 48 ítems. Existe una versión reducida, el TMMS-24, la cual ha sido adaptada al castellano, demostrando buenas propiedades psicométricas para poder ser utilizada en personas de habla hispana⁴⁻⁶. El TMMS-24 (tabla 1) es gratuito (*free-ware*), fácil de realizar (se requiere unos 10 min), de corregir y de interpretar^{4,7}. Además, presenta la ventaja adicional de tener un bajo coste económico para la investigación. Aunque existen otros instrumentos para evaluar la IE, es el que se ha utilizado por su manejabilidad.

En el ámbito de la enfermería, la investigación de la IE es todavía una actividad reciente y escasa. La enfermería es considerada como una profesión muy exigente y estresante, por su constante interacción con personas enfermas, familiares y personal sanitario. La enfermera de cuidados críticos requiere una sólida base de conocimientos y habilidades clínicas y tecnológicas, necesarias para hacer frente al entorno que nos rodea⁸. Todo ello es crucial para el desempeño de la profesión. Diversos estudios han demostrado que las personas con mayor IE son más capaces de enfrentarse a situaciones estresantes⁹. Asimismo, cuando mayor es la IE, esta se correlaciona con una mayor satisfacción laboral, bienestar físico y emocional de las personas¹⁰.

Se ha propuesto que la enfermera debe aprender a ser una catalizadora, iniciadora o administradora de las situaciones nuevas, reforzar relaciones interpersonales dentro del grupo de trabajo y colaborar y cooperar con el equipo para lograr metas compartidas de los cuidados de los pacientes^{10,11}. La enfermera debe manejar y responder a emociones en el contexto del cuidado del paciente, implicando tanto el manejo de emociones propias que pueden condicionar los cuidados prestados como la gestión de las necesidades emocionales de los pacientes¹². Por lo tanto, debe conocer sus fortalezas y debilidades, generando sentimientos de autoconfianza, que ayuden a manejar al paciente crítico de manera eficaz y generar emociones positivas¹⁰. Se ha definido que para establecer una buena relación

«enfermera/paciente» es necesario identificar y comprender las emociones propias, así como las emociones de los pacientes y sus familiares^{9,12-14}. Las enfermeras han de saber afrontar eficazmente las emociones que suscita el contacto continuado con la enfermedad y la muerte^{9,12-14}. Se ha evidenciado que cada vez más se demanda a los profesionales sanitarios que ofrezcan un soporte emocional afectivo, además de atender los problemas de salud¹⁰.

Según la bibliografía consultada, no hay suficiente información en nuestro entorno sobre la IE de las enfermeras experimentadas que atienden a pacientes críticos. El objetivo de este estudio es describir la IE de las enfermeras del área del paciente crítico de un hospital terciario.

Método

Diseño del estudio

Estudio descriptivo, transversal, unicéntrico, realizado a las enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital terciario de Cataluña.

Población a estudio

Se propuso participar a todas las enfermeras en activo de las 3 UCI polivalentes de un hospital terciario de Cataluña, en el mes de septiembre de 2016. Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, experiencia laboral en la UCI (antigüedad en años) y las puntuaciones de las dimensiones del TMMS-24.

Evaluación de la inteligencia emocional

La IE se evaluó mediante el cuestionario TMMS-24 (tabla 1). Las enfermeras autocumplimentaron el cuestionario de manera voluntaria y anónima. El TMMS-24 consta de 24 ítems, y cada ítem se puede puntuar con 5 opciones (de 1 a 5). No se trata de un cuestionario con preguntas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. Este cuestionario recoge las preferencias de cada individuo. Por ello, se pidió sinceridad y agilidad a la hora de contestar a cada una de las preguntas, ya que estas características son imprescindibles para la veracidad del test.

Este cuestionario comprende 3 dimensiones y cada una de estas dimensiones consta de 8 ítems:

- 1) Atención emocional (percepción emocional), cuando el individuo es capaz de sentir y expresar los sentimientos en una forma adecuada («atención», ítems del 1 al 8).
- 2) Claridad de sentimientos (comprensión de sentimientos), se da cuando el individuo conoce bien sus propios estados emocionales («claridad», ítems del 9 al 16).
- 3) Reparación emocional (regulación emocional), cuando una persona es capaz de regular sus estados emocionales correctamente («reparación», ítems del 17 al 24).

La suma de la puntuación de cada uno de estos 8 ítems de cada dimensión permite evaluarlas y obtener un valor para cada factor (puntuación mínima de 8 y máxima de 40). Se han establecido unas puntuaciones «adecuada de cada

Tabla 1 Cuestionario *Trait Meta Mood Scale* (TMMS-24)

Somos un grupo de enfermeras del HUB que estamos realizando un trabajo de investigación sobre la inteligencia emocional (IE): TMMS-24, escala validada

El test es totalmente confidencial y anónimo. El equipo investigador garantiza que en ningún caso existirá riesgo de identificación individual

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una «X» la respuesta que más se aproxime a sus preferencias

No hay preguntas correctas o incorrectas ni buenas o malas

No emplee mucho tiempo en cada respuesta

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Sexo: a) Mujer b) Hombre

Edad: a) 21-30 años b) 31-40 años c) 41-50 años d) > 50 años

Antigüedad

UCI: a) < 2 años b) 2 a 5 años c) 6 a 10 años d) > 10 años

1	2	3	4	5			
Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo			
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 de ánimo 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 sé 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

dominio» por sexo. Por tanto, las puntuaciones obtenidas se deben cotejar con la tabla correspondiente de referencia (tabla 2) del cuestionario TMMS-24, sin olvidar diferenciar por sexo, es decir, si el que ha contestado el cuestionario es hombre o mujer.

Análisis de los datos

Se realizó un muestreo de conveniencia incorporando a todos los voluntarios disponibles en el periodo de estudio.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables del estudio. Las variables continuas fueron descritas como mediana y rango (máximo y mínimo), y las variables categóricas como frecuencias absolutas y porcentajes. La factibilidad del uso

del cuestionario se evaluó mediante las siguientes variables: «número de participantes que entregaron el cuestionario» y «número de participantes que contestaron el cuestionario correcta y completamente».

El análisis de datos se realizó con el programa R versión 3.5.0 para Windows.

Consideraciones éticas

Este estudio se realizó de acuerdo con lo establecido en la Declaración de Helsinki, y la información recogida se trató con arreglo al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al

Tabla 2 Interpretación de las puntuaciones de las diferentes dimensiones del cuestionario *Trait Meta Mood Scale (TMMS-24)*

Atención emocional		Claridad sentimientos		Reparación emocional	
♀	♂	♀	♂	♀	♂
Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 21	Debe mejorar su claridad < 23	Debe mejorar su claridad < 25	Debe mejorar su reparación < 23	Debe mejorar su reparación < 23
Adecuada atención 25 a 35	Adecuada atención 22 a 32	Adecuada claridad 24 a 34	Adecuada claridad 26 a 35	Adecuada reparación 24 a 34	Adecuada reparación 24 a 35
Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 36	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 33	Excelente claridad > 35	Excelente claridad > 36	Excelente reparación > 35	Excelente reparación > 36

Tabla 3 Distribución de los participantes por franjas de edad y sexo

Franjas de edad		Total n = 92	Mujeres n = 75	Hombres n = 17
De 21 a 30 años	n (%)	51 (55)	39 (52)	12 (71)
De 31 a 40 años	n (%)	20 (22)	17 (23)	3 (18)
De 41 a 50 años	n (%)	18 (20)	17 (23)	1 (6)
> 50 años	n (%)	3 (3)	2 (3)	1 (6)

tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, así como al resto de leyes y normativa vigente y aplicable.

Resultados

Población estudiada

Se propuso participar en el estudio a un total de 103 enfermeras de la UCI, todo el personal en activo durante el mes de estudio. De ellos, 92 (89%) aceptaron participar y cumplieron el cuestionario: 75 (82%) mujeres, 17 (18%) hombres. Todos los que entregaron el cuestionario lo hicieron de forma correcta y completa (contestaron todos los ítems).

La [tabla 3](#) muestra la distribución de los participantes por franjas de edad y sexo. La experiencia laboral en la UCI (antigüedad) fue: < 2 años, 17 de 92 (18%) enfermeras; de 2 a 5 años, 25 de 92 (27%); de 6 a 10 años, 20 de 92 (22%); > 10 años, 30 de 92 (33%). La [tabla 4](#) presenta la distribución del grupo de mujeres (n = 75) y del grupo de hombres (n = 17) por franjas de edad y experiencia laboral.

Inteligencia emocional de las enfermeras de la UCI

La puntuación mediana (rango) global del cuestionario TMMS-24 fue de 27 (14-37) en mujeres (n = 75) y de 26 (20-33) en hombres (n = 17).

La [tabla 5](#) presenta las puntuaciones medianas (rango) de las diferentes dimensiones del cuestionario TMMS-24 por sexo, y la [tabla 6](#) muestra la distribución por sexo de las

puntuaciones de las diferentes dimensiones del cuestionario TMMS-24.

En el dominio de atención emocional se observó diferencias por sexo: el 53% (9/17) de los hombres encuestados tienen una adecuada atención, frente al 45% (34/75) de las mujeres. Por lo tanto, el 47% (8/17) de los hombres y el 55% (41/75) de las mujeres [por defecto un 51% (38/75) y por exceso un 4% (3/75)] presentan una puntuación que debería mejorar. En el dominio de claridad de sentimientos cabe destacar que el 41% (7/17) de los hombres también deben mejorar la comprensión de sus sentimientos, mientras que solo el 21% (15/75) de las mujeres por defecto. En el dominio de reparación emocional, en ambos sexos, más del 65% [los hombres un 71% (12/17) y las mujeres un 65% (49/75)] de los entrevistados mantienen una adecuada regulación emocional. La [figura 1](#) muestra los resultados de cada dimensión de acuerdo con sus edades en el grupo de mujeres (n = 75), y la [figura 2](#) muestra los resultados de cada dimensión de acuerdo con sus edades en el grupo de hombres (n = 17).

Discusión

Según la revisión de la literatura realizada, hay escasos estudios en los que se describa la IE de las enfermeras de las UCI de hospitales terciarios basados en la utilización del cuestionario TMMS-24. En línea con otros trabajos, el uso de este cuestionario en el contexto de enfermería ha sido un instrumento que ha proporcionado información sobre la IE, especialmente en las capacidades percibidas para interpretar y manejar las emociones^{8,15-18}.

La IE adquiere un valor relevante en la interacción «enfermera/paciente»¹⁴. Una gestión adecuada de las

Tabla 4 Distribución del grupo de mujeres y del grupo de hombres por franjas de edad y experiencia laboral

Franjas de edad	n	Experiencia laboral			
		< 2 años	De 2 a 5 años	De 6 a 10 años	> 10 años
Mujeres (n = 75)					
De 21 a 30 años	39	13 (33%)	17 (44%)	7 (18%)	2 (5%)
De 31 a 40 años	17	—	4 (24%)	5 (29%)	8 (47%)
De 41 a 50 años	17	—	—	1 (6%)	16 (94%)
> 50 años	2	—	—	—	2 (100%)
Hombres (n = 17)					
De 21 a 30 años	12	4 (33%)	4 (33%)	4 (33%)	—
De 31 a 40 años	3	—	—	2 (67%)	1 (33%)
De 41 a 50 años	1	—	—	1 (100%)	—
> 50 años	1	—	—	—	1 (100%)

Tabla 5 Puntuaciones de las diferentes dimensiones del cuestionario *Trait Meta Mood Scale* (TMMS-24) por sexos

TMMS-24		Mujeres n = 75	Hombres n = 17
Atención emocional	Mediana (rango)	24 (12-37) (Adecuada: 25 a 35)	23 (18-31) (Adecuada: 22 a 32)
Claridad sentimientos	Mediana (rango)	29 (15-40) (Adecuada: 24 a 34)	27 (18-34) (Adecuada: 26 a 35)
Reparación emocional	Mediana (rango)	28 (13-40) (Adecuada: 24 a 34)	29 (18-39) (Adecuada: 24 a 35)

Tabla 6 Puntuaciones de las diferentes dimensiones del cuestionario *Trait Meta Mood Scale* (TMMS-24)

Atención emocional		Claridad sentimientos				Reparación emocional				
♀ n = 75	♂ n = 17	♀ n = 75	♂ n = 17	♀ n = 75	♂ n = 17	♀ n = 75	♂ n = 17	♀ n = 75	♂ n = 17	
Puntuación	n (%)	Puntuación	n (%)	Puntuación	n (%)	Puntuación	n (%)	Puntuación	n (%)	
< 24	38 (51)	< 21	8 (47)	< 23	15 (21)	< 25	7 (41)	< 23	17 (23)	
25-35	34 (45)	22-32	9 (53)	24-34	53 (71)	26-35	10 (59)	24- 34	49 (65)	
> 36	3 (4)	> 33	0 (0)	> 35	7 (9)	> 36	0 (0)	> 35	9 (12)	
									> 36	4 (24)
										12 (71)
										1 (6)

emociones, tanto las propias como las del paciente crítico, influye positivamente en el resultado del servicio sanitario, y en consecuencia en la salud del paciente^{14,19,20}. Las puntuaciones obtenidas en las dimensiones claridad de sentimientos y reparación emocional corresponden a unos resultados que se han de considerar adecuados. En cambio, se ha manifestado un déficit en la capacidad de sentir y expresar los sentimientos de una forma adecuada, resultado similar a lo observado en otros estudios^{21,22}. Es importante destacar que en este trabajo se estudió a las enfermeras en activo del área del paciente crítico. En cambio, otros autores han estudiado la IE en estudiantes de enfermería y medicina, o en personal del ámbito de atención primaria o en

profesionales de enfermería en general, pero no en el área del paciente crítico^{10,15,18,20,21}. Asimismo, también es importante comentar que los resultados obtenidos concuerdan con una de las conclusiones de la tesis doctoral de la doctoranda Sra. Aradilla Herrero 2013¹⁶: «Los profesionales de enfermería tienden a prestar menos atención a las emociones, pero tienen mejor puntuación en claridad y reparación». Es razonable pensar que los profesionales perciben mejores habilidades por su mayor formación y experiencia laboral²². Por otro lado, la habilidad para gestionar las emociones está relacionada positivamente con la autoestima y bienestar y negativamente con la ansiedad y depresión^{16,23,24}. En consecuencia, una mejoría en esta área puede comportar una

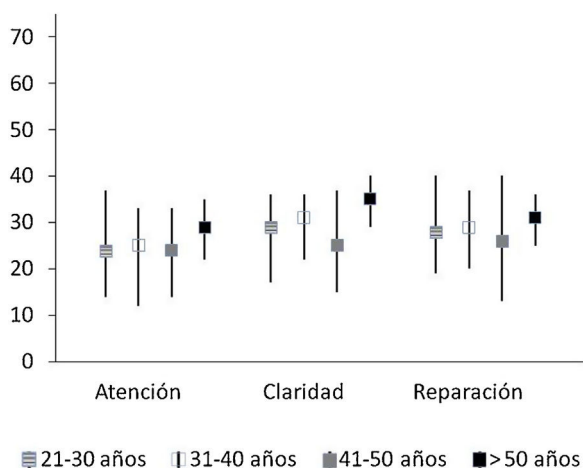


Figura 1 Puntuación del *Trait Meta Mood Scale* (TMMS-24) en las mujeres, clasificado por franja de edad y separado por cada dimensión.

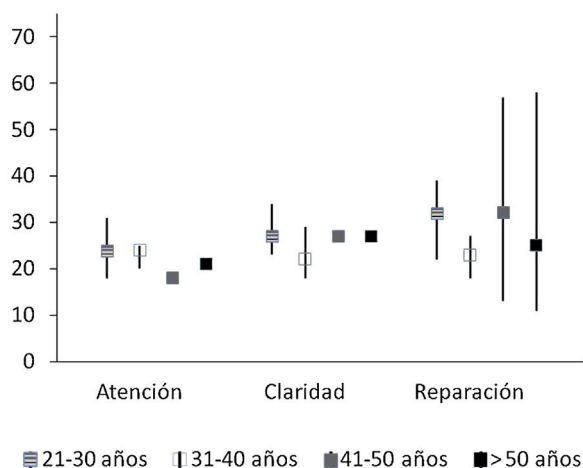


Figura 2 Puntuación del *Trait Meta Mood Scale* (TMMS-24) en los hombres, clasificado por franja de edad y separado por cada dimensión.

disminución del estrés del personal sanitario y proporcionar una mejor relación con los pacientes conllevando una mejora en la calidad asistencial.

Una de las fortalezas de este estudio es la alta participación de las enfermeras (89%), contestando el cuestionario TMMS-24 de forma correcta y completa (no se recogieron ítems en blanco o sin contestar). Según los datos del Instituto Nacional de Estadística, el 87% de los colegiados en Enfermería de Barcelona son de sexo femenino²⁵. Como era de esperar, la mayoría de la población estudiada también lo fue (81% de mujeres). Otra de las fortalezas de este estudio es que es de los primeros en aportar evidencias de la IE en enfermeras de las UCI de un hospital terciario. En cambio, ciertas limitaciones deberían ser consideradas antes de obtener una conclusión. No se ha podido realizar un análisis para correlacionar las distintas dimensiones de la IE con las características sociodemográficas de la muestra, al no haber recogido esta información en el cuestionario. Aunque el diseño del estudio (transversal) puede aportar información sobre la factibilidad del uso del cuestionario TMMS-24 y sobre el estado emocional de las enfermeras, no es el diseño

ideal para evaluar el estado emocional de acuerdo a cómo se va adquiriendo experiencia. Asimismo, el tamaño de la muestra (este estudio ha sido planteado como exploratorio), en especial en lo que respecta al sexo masculino (17 participantes), puede infraestimar o sobreestimar los resultados obtenidos. El ser un estudio unicéntrico puede limitar su generalización a otras enfermeras de otras UCI. La edad relativamente joven de las enfermeras participantes (más del 50% tenía entre 21 y 30 años) puede infraestimar o sobreestimar los resultados obtenidos. La elección del periodo de estudio podría *a priori* condicionar los resultados. Con el objetivo de minimizar su impacto, se escogió el mes de septiembre al ser un mes que representa una plantilla reflejo de la población anual más estándar. En otros estudios, se ha relacionado el estrés experimentado por las enfermeras y la IE^{13,14}. Las personas que presentan menores niveles de estrés tienen una puntuación más alta en la comprensión y regulación de las emociones, es decir, los sujetos que comprenden y tienen claro las emociones que están experimentando, así como las situaciones que las producen, son capaces de regular o controlar las emociones y experimentar menores niveles de estrés¹³.

Conclusiones

Los resultados de este estudio permiten concluir que la IE de las enfermeras del área del paciente crítico fue adecuada en las dimensiones de claridad de sentimientos y de reparación emocional. Sin embargo, la dimensión de la atención emocional no fue adecuada. En consecuencia, se debería plantear desarrollar un plan de acción para mejorar esta dimensión. En un futuro estudio se debería evaluar el impacto de este nuevo plan de acción en la IE de las enfermeras del área del paciente crítico.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial, o sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Todos los autores declaran no tener conflictos de interés en este trabajo.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer la colaboración prestada por las enfermeras por la participación en el estudio y haber hecho posible la elaboración de este artículo.

Bibliografía

- Salovey P, Mayer JD. Inteligencia emocional. *Imagin Cogn Pers.* 1990;9:185–211.
- Salovey P, Mayer JD, Goldman S, Turvey C, Palfai T. Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Traft MetaMood Scale. En: Pennebaker JW, editor.

- Emotion, disclosure, and health. Washington, DC: American Psychological Association; 1995. p. 125–54.
3. Goleman D. Emotional Intelligence. New York: Bantam Books; 1995 (trad. cast. Kairós, 1996).
 4. Fernández-Berrocal P, Alcaide R, Domínguez E, Fernández-Mcnally C, Ramos NS, Ravira M. Adaptación al castellano de la escala rasgo de metacognición sobre estados emocionales de Salovey et al.: datos preliminares. Libro de Actas del V Congreso de Evaluación Psicológica. 1998. Málaga.
 5. Fernández-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychol Rep.* 2004;94:751–5.
 6. Extremera N, Fernández-Berrocal P, Mestre JM, Guil R. Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Rev Latinoam Psicol.* 2004;36:209–28.
 7. Instrucciones TMMS-24 [Internet] [consultado 10 Dic 2018]. Disponible en: <http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/TMMS24%20con%20referencias.pdf>
 8. Nagel Y, Towell A, Nel E, Foxall F. La inteligencia emocional de las enfermeras registradas comenzando la enfermería de cuidados críticos. *Curationis.* 2016;39:1–7.
 9. Collins S, Andrejco K. Un estudio longitudinal de inteligencia emocional en enfermeras graduadas en anestesia. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2015;2:56–62.
 10. Aguilera MJ. El papel de la Inteligencia Emocional en enfermería. *Presencia.* 2016; 12 [Internet]. 2016 [consultado 10 Dic 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/p2e/n23/p10899.php>
 11. Licea ML. La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud. *Rev Enferm.* 2002;10:121–3.
 12. Rodríguez MA, Blanco I. ¿Influye la inteligencia emocional de los profesionales sanitarios en los resultados observados en los pacientes? *Evidentia.* 2016;13:55–6.
 13. Limonero JT, Tomás J, Fernández J, Gómez J. Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad Estrés.* [Internet]. 2004;10:29–41 [consultado 10 Oct 2018] Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/235325244>
 14. Berrios MP, Augusto JM, Aguilar MC. Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en contextos hospitalarios. Un estudio exploratorio con profesionales de enfermería. *Index Enferm.* 2006;15:30–4.
 15. Espinoza M, Sanhuesa O, Ramírez N, Sáez K. Validación de constructo y confiabilidad de la escala de inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. *Rev Latinoam Enfermagem.* 2015;23:139–47.
 16. Aradilla A. Inteligencia emocional y variables relacionadas en Enfermería [tesis doctoral]. Universidad de Barcelona; 2013 [consultado 10 Oct 2019]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44992/1/ARADILLA.TESIS.pdf>
 17. Aradilla A, Tomás J, Gómez J. Inteligencia emocional percibida en enfermería: propiedades psicométricas de la Escala de Rasgos Meta-Mood. *J Clinical Nurs* [Internet]. 2014;23:955–66 [consultado 10 Oct 2019] Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12259>
 18. Taramuel JA, Zapata VH. Aplicación del test TMMS-24 para el análisis y descripción de la Inteligencia Emocional considerando la influencia del sexo. *Rev Publicando* [Internet]. 2017;11:162–81 [consultado 24 Dic 2019]. Disponible en: https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/viewFile/518/pdf_345
 19. McQueen AC. Emotional intelligence in nursing work. *J Adv Nurs.* 2004;47:101–8.
 20. Wons A, Bargiel-Matusiewicz K. The emotional intelligence and coping with stress among medical students. *Wiad Lek.* 2011;3:181–7.
 21. Macías AJ, Gutiérrez C, Carmona FJ, Crespillo D. Relación entre la inteligencia emocional percibida y la calidad de vida profesional con el logro de objetivos ocupacionales en el distrito de atención primaria de salud de la Costa del Sol. *Aten Primaria* [Internet]. 2016;5:301–7 [consultado 24 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6877865/>
 22. Vega-Hernández MC, Patino-Alonso MC, Cabello R, Galindo-Villardón MP, Fernández-Berrocal P. Perceived emotional intelligence and learning strategies in Spanish university students: a new perspective from a canonical non-symmetrical correspondence analysis. *Front Psychol* [Internet]. 2011;8:1888 [consultado 24 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5664413/>
 23. Nespereira T, Vázquez M. Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de enfermería en el departamento de urgencias de un hospital. *Enferm Clin* [Internet]. 2017;3:172–8 [consultado 24 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-inteligencia-emocional-manejo-del-estres-S1130862117300244>
 24. Fernández-Berrocal P, Extremera N. Ability emotional intelligence, depression, and well-being. *Rev Emot.* 2016;8:311–5.
 25. Instituto Nacional de estadística [Internet] [consultado 24 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p416/a2016/&file=s08004.px>