



2004, 10(1), 29-41

## INFLUENCIA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL PERCIBIDA EN EL ESTRÉS LABORAL DE ENFERMERÍA

Joaquín T. Limonero\*, Joaquín Tomás-Sábado\*\*,  
Jordi Fernández-Castro\* y Juana Gómez-Benito\*\*\*

\*Universitat Autònoma de Barcelona,

\*\*Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat, \*\*\*Universitat de Barcelona

**Resumen:** El objetivo de este trabajo ha consistido en analizar el papel moderador de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de profesionales de enfermería. Se administró a 218 profesionales de enfermería (182 mujeres y 36 hombres) de diversos hospitales de la provincia de Barcelona, la Nursing Stress Scale (NSS), en su forma española, para evaluar el estrés laboral y el TMMS-24 para evaluar la inteligencia emocional percibida (IEP). Los principales resultados obtenidos muestran que: a) las mujeres presentan mayores niveles de estrés laboral que los hombres; b) la NSS correlaciona negativa y significativamente con los componentes Comprensión y Regulación de la IEP, mientras el componente Atención no correlaciona significativamente con esta escala o alguno de sus factores; c) los sujetos con altas puntuaciones en el componente Comprensión o en el de Regulación de la IEP, presentan menores niveles de estrés. Se observa un efecto diferencial de los componentes de la IEP en relación al estrés laboral. Sería necesario profundizar sobre la implicación diferencial de cada uno de los componentes de la IEP en el estrés y en las estrategias de afrontamiento empleadas.

**Palabras Clave:** Inteligencia emocional percibida, estrés laboral, enfermería, estrategias de afrontamiento

**Abstract:** The aim of this work was to analyse the influence of perceived emotional intelligence in nursing job stress. 218 nurses (182 women and 36 men) of different hospitals of the province of Barcelona (Spain), completed of voluntary and individual form a questionnaire in which job stress through Nursing Stress Scale (NSS), was evaluated in its Spanish form, and perceived emotional intelligence by means of the TMMS-24. The main results show that: a) women present greater levels of job stress than men; b) the NSS significantly correlates with the components Understanding and Regulation of the PEI, while the component Attention does not correlate significantly with this scale or some of its factors; c) the subjects with high scores in the component Understanding or in the one of Regulation of the PEI, present lower stress levels. It is observed a differential effect of the components of the PEI in relation to work stress. It would be necessary to analyse in more detail the differential implication of each one of the components of the PEI in the job stress and the used of coping strategies.

**Key words:** Perceived Emotional intelligence, job stress, nursing, coping strategies.

**Title:** *Influence of perceived emotional intelligence in nursing job stress*

### Introducción

Durante muchos años se ha creído que la inteligencia intelectual, medida habitualmente mediante el cociente de inteligencia (CI), era el mejor y más fiable predictor de la eficacia personal y social, asumiendo que las personas con un alto CI conseguirían

unos resultados superiores tanto en su formación académica como en su posterior vida laboral. Bajo esta concepción, las medidas del CI –estimadas generalmente mediante tests de inteligencia centrados exclusivamente en destrezas cognitivas– se han venido utilizando profusamente en ámbitos educativos, clínicos o laborales. Sin embargo, no pocas veces, la realidad contradice estos presupuestos y, con mucha frecuencia, no son las personas con calificaciones escolares brillantes y altos CI las

\* Dirigir la correspondencia a: Dr. J.T. Limonero, Area de Psicología Bàsica, Universitat Autònoma de Barcelona, 08193 Bellaterra (Barcelona) Spain  
e-mail: joaquin.limonero@uab.es

© Copyright 2004: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*  
Artículo recibido: 9-4-03; Aceptado: 30-10-03.

que muestran un mayor rendimiento profesional, o un mejor ajuste social o familiar. En la última década, los investigadores han dirigido su interés hacia aquellos aspectos de la inteligencia más ligados a las emociones y a los sentimientos, planteando la idea de que la inteligencia emocional (IE) de una persona puede constituir un mejor predictor de la eficiencia laboral y social.

El concepto de IE fue introducido por Salovey y Mayer (1990) para describir la capacidad de las personas para comprender sus emociones y las de los demás y para actuar apropiadamente bajo esta comprensión. Sin embargo, sus antecedentes pueden remontarse a la formulación de “Inteligencia Social” propuesta por Thorndike (1920) como “la capacidad de entender y relacionarse con eficacia con los demás individuos”. Posteriormente, Gardner (1983), en su “teoría de las inteligencias múltiples” propone la existencia de distintas formas de inteligencia no centradas en el dominio cognitivo. Gardner plantea que la inteligencia social está compuesta por dos tipos de inteligencia: una inteligencia interpersonal, definida como la capacidad para entender a los demás, sus motivaciones, sus sentimientos y sus formas de interacción; y una inteligencia intrapersonal, que estaría caracterizada por la capacidad para entender sus propios sentimientos y motivaciones. Estos conceptos definidos por Gardner pueden considerarse los antecedentes directos de lo que vendrá a denominarse *Inteligencia Emocional*.

La IE, tal como ha sido definida por Mayer y Salovey (1993, 1997), es un tipo de inteligencia que implica la habilidad para controlar las emociones propias y las de los otros, discriminar entre ellas y utilizar la información como guía de los pensamientos y acciones. La IE definida por estos autores se caracteriza por una serie de habilidades que abarcan los siguientes procesos: a) percepción, valoración y expresión de la emoción, que conlleva la identi-

ficación de las emociones propias y ajenas, y la capacidad para expresarlas; b) comprensión y análisis de las emociones, que permite etiquetarlas y comprender las relaciones entre ellas, así como la situación que las ha generado; y c) regulación de las emociones, habilidad para regular o controlar las propias emociones (positivas y negativas) y la de los demás. Como puede observarse, el modelo de IE definido por estos autores se incluye en los modelos de habilidad, que se centran en el procesamiento emocional de la información y en las capacidades de los sujetos relacionadas con dicho proceso (Fernández-Berrocal, Salovey, Vera, Ramos y Extremera, 2002).

Weisinger (1998) sugiere que la IE puede ser reforzada por el aprendizaje y la práctica de las habilidades y capacidades que la forman, remarcando la conveniencia de desarrollar, en la medida de lo posible, este tipo de inteligencia para interactuar eficazmente con los demás y hacer frente a un entorno social y cultural cada vez más complejo y competitivo. También se ha señalado la importancia de la IE como factor decisivo en el éxito de la resolución de conflictos relacionados con el clima laboral, especialmente en lo que compete a las dinámicas emocionales que genera el trabajo en equipo (Izquierdo, 2001; Simpson y Keegan, 2001). De una manera especial, la literatura científica sobre el tema insiste en relacionar la IE con la capacidad de liderazgo en el trabajo (Vitello-Cicciu, 2002), señalándose que la IE constituye el factor común que caracteriza a líderes, innovadores y directivos eficaces (Cadman y Brewer, 2001). En una línea análoga, Druskat y Wolf (2001) han aplicado el concepto de IE al estudio del funcionamiento de equipos de trabajo, demostrando que una alta IE grupal está en la base de los equipos eficaces. Apuntan, no obstante, que la IE de un equipo no depende únicamente de las características individuales de sus miembros, sino que precisa del establecimiento

de una dinámica que fomente la confianza mutua y el sentido de la identidad y de la eficacia de grupo.

Fukunishi *et al.* (2001) hallaron que las puntuaciones de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) correlacionaban significativamente con las de la Escala de Inteligencia Emocional (TMMS), concluyendo que las características alexitímicas de la personalidad, caracterizadas por la dificultad para identificar y expresar los sentimientos, están relacionadas con bajos niveles de IE. Schutte *et al.* (2001), por su parte, han encontrado que aquellos sujetos con altas puntuaciones en las medidas de IE mostraban una mayor eficacia en habilidades sociales y perspectivas empáticas, un mayor cooperativismo con los compañeros y mayor satisfacción en sus relaciones afectivas y laborales.

Los principios teóricos de la IE presentan un gran interés en cuanto a sus posibilidades de aplicación en los profesionales de la salud (Elam, 2000). La habilidad para manejar las propias emociones, a la vez que se interpretan las de los demás, es especialmente útil en el desempeño de las funciones de enfermería. De hecho, algunas escuelas de enfermería americanas ya han planteado la necesidad de contemplar la formación en IE en sus planes de estudios (Bellack, 1999). La incorporación de programas de entrenamiento en IE al currículum de los estudiantes de enfermería puede contribuir a desarrollar estas habilidades, redundando en una interacción más eficaz con los pacientes (Evans y Allen, 2002). Por un lado, la capacidad para evaluar y distinguir entre las respuestas emocionales de los pacientes y el uso de esta información como guía de pensamientos y acciones, puede ser importante en el establecimiento de la relación enfermera-paciente.

Aunque la mayoría de profesionales son susceptibles de experimentar en algún

momento estrés relacionado con las condiciones de su trabajo, los profesionales sanitarios en general, y los de enfermería, en particular, son uno de los colectivos más expuestos a situaciones crónicas de estrés laboral. La sobrecarga de trabajo, el afrontamiento cotidiano de la enfermedad, del enfermo y de la familia, así como las condiciones y exigencias laborales, son las principales fuentes de estrés en el personal de enfermería que hacen que ésta sea considerada una ocupación que presenta uno de los mayores índices de estrés laboral (Noland, Cushway y Tyler, 1995). Esta atención continuada a los enfermos, en especial, a los que están en fase avanzada o terminal de la enfermedad, las demandas de sus familiares, el impacto emocional que genera en todos los actores implicados, el contacto con la muerte, la pena y el dolor, pueden generar en ellos un gran “desgaste” personal que, de hacerse crónico, puede derivar en diferentes consecuencias negativas para la salud (Limonero, 1994, 1996).

El estrés ocupacional representa un importante problema no sólo para la persona que lo padece, sino también para la organización en la cual ejerce su labor. Las consecuencias del estrés pueden manifestarse de diferentes formas: a) síntomas psicológicos, como ansiedad, depresión, hostilidad, insatisfacción laboral o frustración (por ejemplo, Molassiotis y Van den Akker, 1995; Schaerer, 1993); b) síntomas físicos, como problemas relacionados con el dormir, cefaleas, ulcera gastroduodenal, alteraciones en el ciclo menstrual o hipertensión (por ejemplo, Hatch, Figa-Talamanca y Salermo, 1999, Herschbach, 1992; Ullrich y Fitzgerald, 1990); y c) problemas laborales, como absentismo, conflictos interpersonales, siniestralidad, baja productividad o consumo de drogas entre otros (por ejemplo, Kash y Holland, 1990; Mingote y Pérez, 1999, Lederberg, 1990, Plant, Plant y Foster, 1992).

Como puede deducirse de lo anterior, el estrés laboral continuado por parte del personal de enfermería no sólo se puede traducir en un decremento del bienestar y salud de este profesional, sino que, en algunos casos, supondrá una inadecuada atención a los pacientes y a sus familiares, ya que es un factor que puede incapacitarlos para ejercer su labor profesional de una forma eficiente y satisfactoria.

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1984) el estrés se puede definir como “una relación particular entre el individuo y su entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (p. 84). En otras palabras, el estrés es el resultado de un desequilibrio mantenido entre las demandas que el ejercicio de enfermería exige y las propias capacidades de afrontamiento de la persona.

Aunque gran parte de la literatura existente sobre el tema del estrés en enfermería se ha centrado en detectar las fuentes potenciales de estrés que actuarían como elementos situacionales de gran relevancia en el padecimiento de este síndrome (por ejemplo, Alexander y MacLeod, 1992; Lim y Yuen, 1998; McAuley y Travis, 2000; Ndiwane, 1999; Tummers, van Merode y Landerweerd, 2002, Vachon, 1993), Lazarus y Folkman (1984), en su modelo transaccional, postulan que una determinada situación, por sí misma, no tiene por qué ser estresante, ya que los elementos esenciales que hay que tener en cuenta es cómo se evalúa y afronta la situación por parte de la persona. Por tanto, para valorar adecuadamente el estrés laboral es necesario analizar tanto las situaciones del ámbito profesional sanitario que son susceptibles de desencadenar el proceso de estrés, como analizar cómo cada profesional las valora en relación a sus propios recursos, qué estado emocional les produce y qué estrategias de afrontamiento desarrolla ante dichas situa-

ciones (Fernández-Castro, 1999). Es decir la gravedad y cronicidad del estrés laboral depende de la relación entre las condiciones laborales y los recursos de adaptación de las personas ante dichas situaciones, especialmente las estrategias de afrontamiento. Chang y Sanna (2001) han demostrado recientemente que las emociones juegan un papel mediador muy importante puesto que en función del estado emocional inducido por las situaciones potencialmente estresantes las personas afrontan mejor o peor dichas situaciones.

En este contexto, y teniendo en cuenta, además, que muchos de los aspectos situacionales relacionados con el desempeño de la labor sanitaria son difíciles de modificar, la IE o algunos de sus componentes, podría jugar un papel clave a la hora de facilitar las estrategias de afrontamiento eficaces para hacer frente a la situación estresante. En este sentido, altas puntuaciones en IE pueden contribuir a aumentar la calidad de los cuidados dispensados por enfermería, en cuanto puede suponer una mejora de las relaciones e interacciones personales con los miembros del equipo. Ante la evidencia de que la actividad de enfermería puede llevar al agotamiento, tanto físico como emocional, el manejo eficaz de las propias respuestas emocionales puede constituir una dimensión importante que ayude al personal de enfermería a valorar y superar su propio estrés laboral y le permita tomar las medidas o estrategias oportunas para aminorar su impacto (Elam, 2000).

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos y las repercusiones sociales, económicas y políticas que se derivan, no deben extrañar los esfuerzos que se están realizando en este campo para comprender mejor el fenómeno del estrés y sus repercusiones en la salud, en el bienestar, en la satisfacción laboral y en la atención que los profesionales de enfermería prestan a sus pacientes. En este sentido, el presente tra-

bajo tiene por objetivo estudiar las posibles relaciones existentes entre la Inteligencia emocional percibida (IEP) y el estrés laboral en profesionales de enfermería. Se pretende verificar las siguientes hipótesis: (1) aquellos profesionales de enfermería que presenten altos valores en los componentes Comprensión y Regulación de la IEP padecerán menores niveles de estrés; y (2) los sujetos que presenten altas puntuaciones en el componente Atención de la IEP experimentarán mayores niveles de estrés.

## Método

### Sujetos

Participaron en el estudio 218 profesionales de enfermería, 182 mujeres y 36 hombres, con una edad media de 31,8 (DT = 8,9) y un rango de 19 a 58 años, y con una experiencia laboral media de 9,7 años (DT=7,5).

### Instrumentos

Para evaluar la inteligencia emocional percibida se ha utilizado la TMMS-24, escala basada en la *Trait Meta-Mood Scale (TMMS)* del grupo de investigación de Salovey *et al.* (1995) y adaptada al español por Fernández-Berrocal *et al.* (1998). La TMMS- 24 es una escala que contiene tres dimensiones de la IEP con 8 ítems cada una de ellas: atención emocional, comprensión (o claridad) emocional y regulación (o reparación) emocional. Esta escala evalúa las creencias o percepciones que tienen los sujetos sobre su capacidad de atención, comprensión y regulación de las emociones. Los 24 ítems de los que consta la escala tienen formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones que oscilan entre: nunca, raramente, algunas veces, con bastante frecuencia y muy frecuentemente. El análisis de esta escala se hace teniendo en cuenta la suma de las puntuaciones obtenidas en cada una de las tres subescalas o dimensio-

nes de la IEP, y no en la puntuación total de la escala.

El estrés laboral se estimó mediante la Nursing Stress Scale (NSS) de Gray-Toft y Anderson (1981) en su forma española (Más y Escribà, 1998; Escribà *et al.*, 1999). La NSS está formada por 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desarrollado por los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario. En cada ítem, las posibles alternativas de respuesta son: nunca, a veces, frecuentemente y muy frecuentemente, puntuándose en todos los ítems desde cero para *nunca* hasta tres para *muy frecuentemente*, de manera que las posibles puntuaciones totales pueden fluctuar entre cero, para el mínimo nivel de estresores, hasta ciento dos para el máximo. Los resultados en muestras españolas (Tomás-Sábado y Fernández, 2002) evidencian en la NSS seis factores principales causantes de estrés laboral, que se han denominado: (1) relaciones profesionales, (2) conflictos de competencias, (3) muerte y sufrimiento, (4) presión laboral, (5) habilidades profesionales y (6) comunicación intragrupal.

### Procedimiento

El cuestionario que contenía las diferentes escalas así como otras variables demográficas fue distribuido en diversos centros hospitalarios, previo permiso de la dirección de los mismos, garantizando en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos y explicitando que los mismos serían tratados únicamente a nivel estadístico. De 245 sujetos reclutados, 18 (7,3%) desestimaron participar en el estudio y 9 (3,7%) cuestionarios fueron anulados por estar incompletos, siendo la muestra final de 218 profesionales (89%). El tiempo de cumplimentación aproximado del cuestionario fue de unos 15 minutos.

## Resultados

La puntuación global promedio de estrés obtenida por los profesionales de enfermería encuestados es de 48,04 con una desviación estándar de 15,16. Con el objetivo de poder, posteriormente, utilizar grupos extremos en diversas comparaciones, se han estimado los valores correspondientes a los cuartiles de las variables estudiadas (estrés, percepción, comprensión y regulación). En la tabla 1 figuran las medias, desviaciones típicas y cuartiles obtenidas por el personal de enfermería de la muestra en estas variables. Por lo que respecta a los diferentes componentes de la IEP, los valores promedios obtenidos oscilan entre los

26,2 puntos del componente Atención a los 29,4 del componente Regulación. Los análisis de fiabilidad realizados nos revela que la consistencia interna de cada una de las subescalas que integran la IEP mediante el coeficiente alfa de Crombach oscila entre 0,775 para el componente Regulación y 0,883 para el componente Atención; obteniendo, así mismo, el componente Comprensión un valor intermedio entre ambos de 0,808. La prueba de Friedman ( $X^2 = 44,3$ ;  $p < 0,01$ ) evidenció diferencias estadísticamente significativas en relación a las puntuaciones obtenidas en cada uno de los componentes de la escala de IEP.

Tabla 1. Medias, desviaciones estándar y cuartiles de las puntuaciones de la escala de estrés laboral (NSS) y de los componentes de la Inteligencia Emocional Percibida (TMMS) (N = 218)

	Estrés (NSS)	Atención	Comprensión	Regulación
Media	48,04	26,28	28,80	29,43
D. Típica	15,16	5,71	4,59	4,71
Cuartil 1	36,00	22,00	26,00	26,00
Cuartil 2	47,00	26,00	29,00	29,00
Cuartil 3	57,25	30,00	32,00	32,00

En la tabla 2, figuran las medias y las desviaciones típicas de las puntuaciones obtenidas por hombres y por mujeres en relación al estrés y a la inteligencia emocional percibida, así como los resultados de la prueba t de Student de comparación de muestras independientes. Las mujeres puntúan significativamente más alto que los hombres ( $p < 0,01$ ) en el total de la escala de estrés laboral, así como en los factores 2 (conflictos de competencias;  $p < 0,05$ ), 3 (muerte y sufrimiento;  $p < 0,01$ ) y 4 (presión laboral;  $p < 0,01$ ) de la NSS.

Con relación a la IEP, se observa que las mujeres puntúan significativamente más alto que los hombres en los componentes

Atención ( $p < 0,001$ ) y Comprensión ( $p < 0,01$ ) de la TMMS.

En la tabla 3, se presentan las correlaciones obtenidas entre los diferentes componentes de la IEP y la escala NSS, así como los componentes de la misma. Se observa que la escala de estresores laborales para enfermería (NSS) correlaciona negativa y significativamente con los componentes Comprensión y Regulación de la IEP, mientras el componente Atención no correlaciona significativamente con esta escala o alguno de sus factores. Así mismo, el componente Comprensión correlaciona negativamente con los factores 1 (relaciones profesionales), 5 (habilidades profesionales) y

6 (comunicación intragrupal) de la NSS, y el factor 2 (conflictos de competencia) de el componente Regulación de la IEP correlaciona además de estos tres factores, con la NSS.

Tabla 2. Medias y desviaciones típicas, valores t, significación e intervalo de confianza de la diferencia entre hombres y mujeres para las puntuaciones de estrés laboral (NSS) y componentes de inteligencia emocional percibida (TMMS)

	Media (DT) Mujeres (n = 182)	Media (DT) Hombres (n = 36)	t	p	Intervalo de confianza dif. (95%)
Atención	26,93 (5,54)	23,00 (5,50)	3,90	<0,001	1,94 – 5,92
Comprensión	29,22 (4,60)	26,68 (3,93)	3,13	<0,01	0,94 – 4,17
Regulación	29,52 (4,93)	29,00 (3,41)	0,76	0,448	-0,83 – 1,87
<u>Estrés (NSS)</u>	49,30 (15,58)	41,67 (10,96)	3,53	<0,01	2,26 – 12,99
F1: Relaciones profesionales	5,81 (3,41)	5,11 (2,05)	1,65	0,103	-048 – 1,46
F2: Conflictos personales	5,29 (2,50)	4,33 (1,69)	2,82	<0,05	0,28 – 1,62
F3: Muerte y sufrimiento	9,09 (3,39)	7,28 (3,09)	2,97	<0,01	0,61 – 3,01
F4: Presión laboral	9,21 (2,50)	7,94 (2,20)	2,82	<0,01	0,38 – 2,15
F5: Habilidades personales	5,70 (2,38)	5,44 (2,20)	0,60	0,547	-0,59 – 1,10
F6: Comunicación intergrupala	5,27 (2,36)	4,50 (1,89)	1,85	0,06	-0,04 – 1,60

Tabla 3. Correlaciones entre los componentes de la Inteligencia Emocional Percibida (TMMS) y la escala NSS de estrés laboral

	Atenc.	Compr.	Regul.	Estrés	F1	F2	F3	F4	F5
Comprens.	,426**								
Regulac.	,284**	,534**							
Estrés (NSS)	,017	-,207*	-,208*						
F1	-,070	-,368**	-,209*	,730**					
F2	-,011	-,013	-,155*	,819**	,551**				
F3	,034	-,066	-,097	,797**	,439**	,660**			
F4	,116	-,072	-,102	,693**	,345**	,451**	,445**		
F5	,010	-,243**	-,197*	,833**	,508**	,660**	,636**	,558**	
F6	-,057	-,230**	-,249**	,744**	,551**	,426**	,498**	,537**	,573**

\*p<0.01 \*\*p<0.001

A partir de los valores de los cuartiles 1 y 3 (ver tabla 1) de la puntuación global de cada uno de los diferentes componentes de

la IEP hemos dividido a los sujetos en cada una de estas dimensiones en dos grupos: alto y bajo.

Observamos que para el componente Atención de la IEP no se observan diferencias estadísticamente significativas respecto a las puntuaciones obtenidas en la escala de estrés ni en ninguno de los factores que la componen ( $p > 0.05$  en todos los casos).

Por otra parte, en relación a los otros dos componentes de la IEP (Comprensión y Regulación) observamos la existencia de diferencias estadísticamente significativas tanto en relación a la puntuación global de la escala NSS de estrés como en algunos de sus componentes (ver tabla 4). Es decir, los sujetos que obtienen bajas puntuaciones en el componente Comprensión de la IEP presentan valores superiores estadísticamente

significativos a los que obtienen altas puntuaciones tanto en la valoración global de estrés como en los factores 1 (relaciones personales), 5 (habilidades personales) y 6 (comunicación intragrupal) de la escala NSS. Por su parte, los sujetos que obtienen altas puntuaciones en el componente Regulación de la IEP, presentan valores menores en la puntuación global de la NSS y en 4 de los 6 factores que integran la escala. En la tabla 4, figuran los valores  $p$  de significación de la comparación entre los grupos alto y bajo en los tres componentes de la IEP, referidos a la puntuación global de la escala de estrés laboral y a sus seis factores.

Tabla 4. Valores  $p$  de la comparación entre los grupos alto ( $n = 56$ ) y bajo ( $n = 64$ ) de los componentes Atención, Comprensión y Regulación de la IEP (TMMS) en la puntuación global de estrés (NSS) y en los factores que la integran

	Atención	Comprensión	Regulación
	Valor $p$	Valor $p$	Valor $p$
<u>Estrés laboral (NSS)</u>	0,532	0,013*	0,000***
F-1 NSS (Relaciones profesionales)	0,339	0,000***	0,024*
F-2 NSS (Conflictos personales)	0,433	0,660	0,015*
F-3 NSS (Muerte y sufrimiento)	0,399	0,875	0,100
F-4 NSS (Presión laboral)	0,065	0,584	0,053
F-5 NSS (Habilidades personales)	0,780	0,001**	0,000***
F-6 NSS (Comunicación intergrupala)	0,143	0,006**	0,000***

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$  y \*\*\* $p < 0.001$

Para analizar el posible efecto de los años de experiencia laboral con los niveles de estrés y con la puntuación obtenida en la escala de IEP, se ha tomado como punto de referencia los percentiles 25, 50 y 75, dividiendo a los sujetos en 3 grupos de experiencia:  $\leq 4$  años de experiencia,  $> 4$  hasta 8 años y más de 8 años (tabla 5).

Los análisis de variancia realizados muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas referidas al nivel global de estrés experimentado ( $F_{2, 215}$

$= 1.059$ ;  $p = 0.349$ ) y a los componentes Atención ( $F_{2,215} = 0.174$ ;  $p = 0.84$ ) y Regulación ( $F_{2,215} = 1.9$ ;  $p = 0.139$ ) de la IEP, en función de los años de experiencia. No obstante, se observa que el factor 5 de la NSS (habilidades profesionales) varía significativamente en función de los años de experiencia ( $F_{2,215} = 0.145$ ;  $p < 0.05$ ), siendo los sujetos que tienen mayor experiencia - más de 4 años ( $t = 2$ ;  $p < 0.05$ ), y los de más de 8 ( $t = 2.96$   $p < 0.01$ ) los que presentan



menores puntuaciones de estrés en relación a este factor.

Asimismo, con relación al componente Comprensión de la IEP se observa que existe diferencia significativa en función de los años de experiencia ( $F_{2,215} = 4.64$ ;  $p < 0.05$ ). En este caso, los que tienen mayor

experiencia (más de 8 años) presentan mayores valores de Comprensión que los que tienen hasta 4 años ( $t = -2.06$ ;  $p < 0.05$ ) o hasta 8 años de experiencia ( $t = -2.15$ ;  $p < 0.05$ ). No se observan diferencias entre estos dos últimos ( $t = -0.131$ ;  $p = 0.896$ ).

Tabla 5. Puntuaciones directas y resultados del ANOVA en los tres grupos de experiencia laboral y en el total de la muestra para los componentes del estrés laboral (NSS) e inteligencia emocional percibida (TMMS)

	≤4 años media (DT) n = 68	>4 a 8 años media (DT) n = 44	>8 años media (DT) n = 106	Total Media (DT) N = 218	$F_{2,215}$	p
Atención	26,62 (5,51)	26,05 (4,91)	26,17 (6,16)	26,28 (5,71)	0,17	0,840
Comprensión	27,85 (3,69)	27,95 (4,59)	29,75 (4,68)	28,80 (4,59)	4,65	0,011
Regulación	29,29 (5,33)	28,32 (3,46)	29,98 (4,59)	29,43 (4,71)	1,99	0,139
Estrés	49,85 (14,3)	48,82 (17,7)	46,55 (14,44)	48,04 (15,1)	1,06	0,349
F-1 Relac. Prof.	5,85 (3,52)	6,23 (3,92)	5,38 (2,57)	5,70 (3,23)	1,19	0,305
F-2 Conflict. Pers.	5,53 (2,31)	5,23 (2,53)	5,38 (2,40)	5,13 (2,41)	1,81	0,166
F-3 Muerte y sufr.	9,18 (3,17)	8,86 (3,86)	8,51 (3,35)	8,79 (3,40)	0,81	0,447
F-4 Presión laboral	9,03 (2,36)	8,73 (2,46)	9,09 (2,61)	9,00 (2,50)	0,34	0,711
F-5 Habilidad. Pers.	6,35 (2,16)	5,50 (2,28)	5,28 (2,42)	5,66 (2,35)	4,57	0,011
F-6 Comunic. interg.	4,74 (2,43)	5,41 (2,04)	5,30 (2,31)	5,15 (2,30)	1,52	0,200

\* $P < 0.05$

## Discusión

En este estudio se ha analizado la relación existente entre el estrés experimentado por profesionales de enfermería y la inteligencia emocional percibida (IEP)

A partir de los datos obtenidos se observa que las mujeres experimentan unos mayores niveles de estrés que los varones que ejercen la misma profesión, siendo la variable género un elemento esencial en el padecimiento del mismo. Estas diferencias se acentúan en las diferentes situaciones evaluadas a través de los factores de la NSS, como por ejemplo: los conflictos de competencia, la muerte y el sufrimiento, la

presión laboral y las habilidades personales. Los varones valoran como menos estresantes estas situaciones que sus compañeras femeninas, prestan menos atención a las mismas o bien afrontan de manera más directa las diferentes situaciones potenciales de estrés. Una posible explicación de estas diferencias, sería el focalizar en exceso la atención sobre las propias emociones (altas puntuaciones en el componente Atención) como realizan una buena parte de las mujeres de nuestro estudio, no siempre es adaptativo ya que esta conducta correlaciona positivamente con el padecimiento de depresión, ansiedad o supresión

de pensamientos (Fernández-Berrocal y Ramos, 1999).

Dado que muchas de las situaciones que pueden generar estrés en el ámbito sanitario como por ejemplo, la presencia de la muerte y el sufrimiento, el conflicto de roles, las demandas y exigencias constantes de pacientes o familiares, no se pueden eliminar puesto que son circunstanciales con el ejercicio de la profesión, serán esenciales aquellas estrategias de afrontamiento destinadas a controlar o reestructurar las emociones. En este sentido, la IEP entendida como las capacidades de manejo de las emociones puede ser un factor determinante en la elección de estrategias adecuadas, y por tanto, en la reducción de los niveles de estrés.

Los análisis de correlaciones realizados muestran que el estrés (puntuación global de la escala NSS) correlaciona negativa y significativamente con dos de los tres componentes de la IEP, la Comprensión y la Regulación, aunque dicha correlación no sea muy alta. Es decir, aquellas personas que tienen puntuaciones mayores en estos dos componentes, presentan menores niveles de estrés: los sujetos que comprenden y tienen claro las emociones que están experimentando (Comprensión) así como las situaciones que las producen, y a la vez son capaces de regular o controlar esas emociones (Regulación), experimentarán menores niveles de estrés. En este sentido, un análisis más detallado del papel de estos componentes de la IEP sobre los factores de la escala NSS, nos muestra que aquellas personas que presentan altos valores en el componente Comprensión de la IEP presentan menores valores en los factores de la NSS relacionados con las relaciones personales, las habilidades profesionales y con la comunicación intragrupal, es decir, experimentarán menos estrés ante estas situaciones. De hecho, la Comprensión o claridad es un elemento clave en el éxito de las

relaciones interpersonales, tal y como sugieren Schutte *et al.* (2001).

Por su parte, en el componente Regulación de la IEP, además de estos tres factores mencionados, se observa que los profesionales de enfermería que presentan altos valores en este componente, también puntúan menos en los factores relacionados con los conflictos de competencia y con la presión laboral, hecho que conduce a experimentar menores niveles de estrés. Estos datos sugieren, como señala Salovey (2001), la importancia de tener buenas habilidades en comprender y reparar las emociones negativas, así como habilidades para mantener durante mayor período de tiempo las emociones positivas.

En todas estas situaciones descritas potencialmente generadoras de estrés que correlacionan negativamente con los componentes de la IEP, ponen de manifiesto que la percepción de las propias habilidades en diferenciar y comprender las emociones propias y ajenas (Comprensión) así como la capacidad de reparación o regulación de las mismas (Regulación) juegan un papel importante en reducir tanto los estados emocionales negativos como los efectos fisiológicos vinculados con el estrés (Stroud, Salovey y Epel, 2002).

No se ha hallado una correlación significativa entre la experiencia laboral y el estrés percibido. Es decir, la sola experiencia por sí misma, parece que no tiene efecto sobre el estrés. Con relación a la IEP, el único componente de la misma que está relacionado con los años de experiencia laboral es el factor Comprensión, en el sentido de que a mayor experiencia laboral mayor Comprensión. La capacidad para comprender y analizar las emociones (Comprensión) implicadas en el ámbito laboral de enfermería parece ser que están relacionados positivamente con la experiencia laboral.

Como se deduce de los datos analizados, nuestras hipótesis o predicciones se confirman en parte, ya que tanto los componentes Comprensión como Regulación de la IEP están relacionados con el estrés percibido (hipótesis 1), mientras que no se ha confirmado el efecto del factor Atención sobre el estrés (hipótesis 2). En otros estudios relacionados, por ejemplo, con el consumo de drogas en estudiantes universitarios (Limonero *et al.*, 2002) o con la calidad de vida percibida por mujeres de mediana edad (Extremera y Fernández-Berrocal, 2002) también se ha observado este comportamiento diferencial de los diversos factores que integran la IEP. A nuestro entender, es necesario desarrollar nuevas investigaciones y profundizar en el tema para determinar y clarificar la implicación diferencial de cada uno de los componentes de la IE en el estrés y en las estrategias de afrontamiento empleadas.

En su conjunto, estos resultados evidencian, por una parte, la necesidad de

promover la introducción de medidas de reducción del estrés en los lugares de trabajo, estrategias que, a nuestro entender, tendrían que estar relacionadas con los diferentes componentes de la IEP; por ejemplo, potenciando el uso de técnicas de regulación y comprensión de emociones, y reestructurar la percepción de elementos altamente estresantes; y por otra, realizar los cambios oportunos estructurales y organizativos en el ámbito de trabajo que faciliten el desarrollo de la labor sanitaria a un menor coste emocional y de bienestar personal.

#### Agradecimientos

Este trabajo ha sido realizado, en parte, gracias a la ayudas BSO2002-01123 de la DGYCIT del Ministerio de Ciencia y Tecnología, y 2002SGR 00153 de la Generalitat de Catalunya (Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació)

## Referencias

- Alexander, D. A. y MacLeod, M. (1992). Stress among palliative care matrons: a major problem for a minority group. *Palliative Medicine*, 6, 111-124.
- Bellack, J.P. (1999). Emotional intelligence: a missing ingredient? *Journal of Nursing Education*, 38, 3-4.
- Cadman, C. y Brewer, J. (2001). Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. *Journal of Nursing Management*, 9(6), 321-324.
- Chang, E.C. y Sanna, L.J. (2001). Optimism, pessimism, and positive and negative affectivity in middle-aged adults: A test of a cognitive-affective model of psychological adjustment. *Psychology and Aging*, 16(3), 524-531.
- Druskat, V.U. y Wolff, S. B. (2001). Building The emotional intelligence of groups. *Harvard Business Review*, 79(3), 80-90.
- Elam, C. I. (2000). Use of "emotional intelligence" as one measure of medical school applicants' noncognitive characteristics. *Academic Medicine*, 75(5), 445-446.
- Escribà, V., Más, R., Cardenas, M. y Pérez, S. (1999). Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: "the nursing stress scale". *Gaceta Sanitaria*, 13(3), 191-200.
- Evans, D. y Allen, H. (2002). Emotional intelligence: its role in training. *Nursing Times*, 98(27), 41-42.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2002). Relation of perceived emotional intelligence and health-related quality of life of middle-aged women. *Psychological Reports*, 91, 47-59.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Domínguez, E., Fernández-McNally, C., Ramos, N. Y Ravira, M. (1998). Adaptación al castellano de la escala rasgo de metaconocimiento sobre estados emocionales de Salovey et al.: datos preliminares. *Libro de Actas del V Congreso de Evaluación Psicológica*. Málaga.
- Fernández-Berrocal, P., Salovey, P., Vera, A., Ramos, N. y Extremera, N. (2002). Cultura, in-

- teligencia emocional percibida y ajuste emocional: un estudio preliminar. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4 (8-9). Disponible en <http://reme.uji.es>.
- Fernández-Berrocal, P. y Ramos, N. (1999). Investigaciones empíricas en el ámbito de la inteligencia emocional. *Ansiedad y Estrés*, 5 (2-3), 247-260.
- Fernández-Castro, J. (1999). Las estrategias para afrontar el estrés y la competencia percibida: Influencias sobre la salud. En E.G. Fernández-Abascal y F. palmero (Eds.), *Emociones y Salud* (pp. 365-386). Barcelona: Ariel.
- Fukunishi, I., Wise, T. N., Sheridan, M., Shimai, S., Otake, K., Utsuki, N. y Uchiyama, K. (2001). Association of emotional intelligence with alexithymic characteristics. *Psychological Reports*, 89(3), 651-658.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind*. New York: Basic Books.
- Gray-Toft, P. y Anderson, J. (1981). The nursing stress scale: development of an instrument. *Journal Behavioral Assessment*, 3, 11-23.
- Hatch, M.C., Figa-Talamanca, I. y Salerno, S. (1999). Work stress and menstrual patterns among American and Italian nurses. *Scandinavian Journal of Work Environment Health*, 25, 144-150.
- Herschbach, P. (1982). Work-related stress specific to physicians and nurses working with cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 10, 79-89.
- Izquierdo, C. (2001). *Comunicación grupal y desarrollo personal: las emociones en el punto de mira de la inteligencia y el aprendizaje organizacional*. En Rincón Igea, B. (Ed.), *Presente y futuro del trabajo psicopedagógico* (pp. 239-254). Barcelona: Ariel.
- Kash, K. M. y Holland, J. C. (1990). Special problems of physicians and house staff in oncology. En Jimmie C. Holland y Julia H. Rowland (Eds.). *Handbook of psychooncology. Psychological care of the patient with cancer*, (pp. 647-657). Oxford: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Traducción: Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca, 1986.
- Lederberg, M. (1990). Psychological problems of staff and their management. En Jimmie C. Holland y Julia H. Rowland (Eds.). *Handbook of psychooncology. Psychological care of the patient with cancer*, (pp. 631-646). Oxford: Oxford University Press.
- Lim, V. K. G. y Yuen, E. C. (1998). Doctors, patients, and perceived job image: an empirical study of stress and nurses in Singapore. *Journal of Behavioral Medicine*, 21 (3), 269-282.
- Limonero, J. T. (1994). *Evaluación de aspectos perceptivo y emocionales en la proximidad de la muerte*. Tesis doctoral publicada en microfilm. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Limonero, J. T. (1996). El fenómeno de la muerte en la investigación de las emociones. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 49(2), 249-265.
- Limonero, J. T., Plaza, I., Cuenca, A., Riera, E. y Fernández-Castro, J. (2002). Relación entre la inteligencia emocional y el consumo de drogas. En *el IV Congreso Internacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés*. Benidorm, 19-21 de septiembre. *Libro de resúmenes* (p. 73).
- Más Pons, R. y Escribà Agüir, V. (1998). La versión castellana de la escala "The Nursing Stress Scale". Proceso de adaptación transcultural. *Revista Española de Salud Pública*, 72, 529-538.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17, 433-442.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- McAuley, W. J. y Travis, S. S. (2000). Factors influencing level of stress during the nursing home decision process. *Journal of Clinical Geropsychology*, 6 (4), 269-278.
- Mingote, J.C. y Pérez, F. (1999). *El estrés del médico*. Madrid: Díaz de Santos.
- Molassiotis, A. y van der Akker, O. (1995). Psychological stress in nursing and medical staff on bone marrow transplant units. *Bone Marrow Transplantation*, 15, 449-454.
- Ndiwane, A. (1999). Factors that influence job satisfaction of nurses in urban and rural community health centers in Cameroon: implications for policy. *Clinical Excellent Nurse Practice*, 3, 172-180.
- Nolan, P., Cushway, D. y Tyler, P. (1995). A measurement tool for assessing stress among mental health nurses. *Nursing Standard*, 9(46), 36-39.
- Plant, M.I., Plant, M.A. y Foster, J. (1992). Stress, alcohol, tobacco, and illicit drug use among nurses a Scottish study. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1057-1067.
- Salovey, P. (2001). *Applied emotional intelligence: regulating emotions to become healthy, wealthy, and wise*. En J. Ciarrochi, J. P. Forgas y J. D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence and everyday life* (pp. 168-184). Nueva York: Psychological Press.

- Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9(3), 185-211.
- Salovey, P. y 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. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-151). Washington: American Psychological Association.
- Schaerer, R. (1993). Suffering of the doctor linked with the death of patients. *Palliative Medicine*, 7 (suppl. 1), 27-37.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Bobic, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E. y Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. *Journal of Social Psychology*, 141(4), 523-536.
- Simpson, R.L. y Keegan, A. (2001). There is no "I" in team, but there is one in meeting. *Seminars for Nurse Managers*, 9(4), 206-210.
- Stroud, L. R., Salovey, P y Epel, E. S. (2002). Sex differences in stress response: social rejection versus achievement stress. *Biological Psychiatry*, 52 (4), 318-324.
- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.
- Tomás-Sábado, J. y Fernández, L. (2002). Estrés laboral en los profesionales de enfermería hospitalarios. *Metas de Enfermería*, V(45), 6-12.
- Tummers, G. E., van Merode, G. G. y Landerweerd, J. A. (2002). The diversity of work: differences, similarities and relationships concerning characteristics of the organisation, the work and psychological work reactions in intensive care and non intensive care nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 39 (8), 841-55.
- Ullrich, A. y Fitzgerald, P. (1990). Stress experienced by physicians and nurses in the cancer ward. *Social Science and Medicine*, 31 (9), 1013-1022.
- Vachon, M. L. S. (1993). Emotional problems in palliative care: patient, family, and professional. En D. Doyle, G. W. Hanks y N. MacDonald, (Eds.), *Oxford textbook of palliative medicine*, (pp. 571-605). Oxford: Oxford Medical Publications.
- Vitello-Cicciu, J. M. (2002). Exploring emotional intelligence: Implications for nursing leaders. *Journal of Nursing Administration*, 32(4), 203-210.
- Weisinger, H. (1998). *Emotional Intelligence at work*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.