

# ene gris

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

Nuria Mesa Castro\*

Hospital Universitario de Canarias.

ene  
revista de enfermería

Mesa Castro, N. (2019). **Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería.**

Ene 13(3)

Consultado de [www.ene-enfermeria.org](http://www.ene-enfermeria.org)

### FICHA DE TESIS

TÍTULO: INFLUENCIA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL PERCIBIDA EN LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS LABORAL DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

DEPARTAMENTO: ENFERMERÍA

FECHA DE LECTURA: 25/07/2017

---

\* CORRESPONDENCIA: [NURIAMC09@GMAIL.COM](mailto:NURIAMC09@GMAIL.COM)

## Resumen

Los profesionales de enfermería, son uno de los colectivos más expuestos a situaciones estresantes en el ámbito de trabajo y por lo tanto son más vulnerables a padecer mayores niveles de estrés y ansiedad. La inteligencia emocional podría jugar un papel mediador, facilitando estrategias de afrontamiento eficaces ante situaciones generadoras de estrés. Objetivo: Analizar la relación entre estrés laboral percibido y ansiedad estado-rasgo, así como la asociación de ambas variables con la inteligencia emocional percibida en sus tres dimensiones (atención, claridad y reparación) en una muestra de enfermeros asistenciales del Hospital Universitario de Canarias. Metodología: Estudio descriptivo y correlacional. Participaron 258 sujetos (192 mujeres, 66 hombres). Los instrumentos de evaluación fueron el cuestionario State-Trait Anxiety Inventory (STAI) para valorar la ansiedad, el cuestionario Nursing Stress Scale (NSS) en su forma española para evaluar el estrés laboral, el Trait Meta Mood Scale (TMMS-24; versión castellana) para evaluar la inteligencia emocional percibida y un cuestionario de datos sociolaborales. Resultados: Encontramos relaciones directas y significativas entre el estrés laboral y la ansiedad (estado-rasgo). La atención emocional se muestra como factor predictor positivo

de la ansiedad y del estrés laboral, mientras que la claridad y reparación emocional se muestran como factores predictores negativos de la ansiedad. Claridad y reparación emocional no correlacionan significativamente con el estrés laboral aunque la dimensión de claridad sí que se muestra como un predictor negativo del estrés laboral. Conclusiones: Las mujeres puntúan significativamente más alto que los hombres en estrés laboral, ansiedad y en atención emocional. Con la edad y los años de experiencia laboral, disminuye de forma significativa el estrés laboral, la ansiedad y la atención emocional aumentando significativamente la claridad y reparación. Los profesionales de plantilla volante son los que presentan mayores puntuaciones de estrés laboral y ansiedad seguidos de los profesionales que trabajan en Urgencias y UVI.

**Palabras clave:** estrés laboral, inteligencia emocional percibida, ansiedad, enfermería.

**Abstract**

Nursing professionals are among the most exposed to situations which generate stress in the workplace and therefore they are more vulnerable to have higher job stress rates. Emotional intelligence could play a mediating role, so that, it could facilitate effective coping mechanisms before situations which generate stress. Objective: To evaluate the relationship between work-related stress and anxiety, as well as the association of both variables with emotional intelligence perceived in its three dimensions (attention, clarity and repair) in a sample of nurses from University Hospital of The Canary Island's Specialised Services and Float Staff. Method: Correlational descriptive study in which, 258 people participated in the study (192 women, 66 men). The evaluations instrument were the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) to assess anxiety, the Nursing Stress Scale questionnaire (Spanish version) to evaluate work stress, the Trait Meta Mood Scale (TMMS-24, Spanish version) to evaluate the perceived emotional intelligence and a questionnaire specifically designed to collect socio-labour variables. Results: We found direct and significant relationships between work stress and anxiety (state-trait). Emotional attention is shown as a positive predictor of anxiety and work stress, while emotional clarity and emotional repair are shown as negative predictors of anxiety. Emotional clarity and repair does not correlate significantly

with work stress, although the dimension of clarity does show up as a negative predictor of job stress, although the clarity dimension show itself as a negative predictor of job stress. Conclusions: Women score significantly higher than men in work stress, anxiety and emotional attention. Work stress, anxiety and emotional attention are significantly reduced, while clarity and repair increase significantly with age and years of work experience. Float Staff are those with higher scores of work stress and anxiety followed by professionals working in the Emergency Room and ICU.

**Key words:** work stress, perceived emotional intelligence, anxiety, nursing.

## INTRODUCCIÓN

El estrés constituye un fenómeno complejo, con diferentes definiciones según los distintos enfoques que han abordado su estudio, planteándose tres orientaciones principales: el enfoque biológico que considera el estrés como una respuesta ante situaciones que exigen una fuerte demanda (estrés como respuesta), el enfoque psicosocial que se centra en las situaciones o elementos externos que exigen una fuerte demanda al individuo (estrés como estímulo) y el enfoque transaccional que estudia el estrés como un proceso entre la persona y el ambiente incluyendo tanto el estímulo como la respuesta (estrés como proceso o transacción)<sup>1</sup>. Este último enfoque se considera en la actualidad un buen modelo de estrés porque abarca los distintos elementos y relaciones entre ellos, permitiendo incluir una serie de variables intermedias entre el sujeto y el entorno. Resulta, además, especialmente útil para entender el estrés laboral. Éste ha sido considerado como el “conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo...”<sup>2</sup>, constituyendo un verdadero problema social, económico y empresarial que tiende a ir en aumento<sup>3</sup>.

Los profesionales de la salud en general, y el colectivo de enfermería en particular, son de los más expuestos a situaciones estresantes en el ámbito del trabajo, y de los que presentan mayores índices de estrés laboral. Según estudios de referencia, entre los principales factores psicosociales de riesgo laboral que pueden causar estrés en el colectivo de trabajadores de enfermería, cabe citar, entre otros: los relacionados con el contenido del trabajo o la tarea (contacto con el sufrimiento, enfermedad y la muerte, atención y comunicación con pacientes y familiares, consecuencias de los errores propios para el paciente, realizar procedimientos dolorosos), el grado de responsabilidad, el conflicto y la ambigüedad de rol, los contactos sociales (relaciones interpersonales y/o grupales), el clima de la organización, el coste emocional de cuidar, la sobrecarga de trabajo (exceso de tareas o gran número de horas de trabajo), necesidad de mantenimiento y desarrollo de una cualificación profesional, los horarios irregulares o trabajo a turnos, rotación interservicios y el ambiente físico en el que se realiza el trabajo<sup>4</sup>.

Determinados servicios producen, generalmente, más estrés, especialmente si no se tiene experiencia en ellos. Estos son los que requieren un conocimien-

to más especializado y cuyas técnicas de trabajo varían mucho, o que especialmente entran en contacto con el sufrimiento y muerte del paciente, pero sobre todo en aquellas en las que se desarrollan cuidados a pacientes en estado crítico o de riesgo con posibilidad de recuperación a través de soporte y tratamientos intensivos (como las unidades de terapia intensiva “UTI”: urgencias, coronarias, Unidad de Vigilancia Intensiva “UVI”, Unidad de Cuidados Semi-intensivos “UCSI”,...)5,6,7,8. El grupo de enfermeros que constituyen lo que se conoce como “plantilla volante” o “suplencias”, son los que más rotación experimentan por todos los servicios hospitalarios. Son un grupo especialmente vulnerable a padecer altos niveles de ansiedad por la gran incertidumbre y el continuo temor a lo desconocido al que se enfrentan todos los días9,10,11.

Además de los factores organizacionales y sociales relacionados con el entorno laboral, como factores de riesgo psicosocial, también se encuentran los factores personales. Algunas evidencias sugieren la existencia de factores de personalidad y habilidades emocionales que influyen en los niveles globales de estrés laboral, actuando como mediadores de los efectos del estrés laboral sobre el ajuste emocional12. La inteligencia

emocional (IE) implica una adecuada gestión de las emociones que permite al individuo afrontar adecuadamente los imperativos de la vida, por tanto, ayuda a comprender los mecanismos de adaptación emocional ante situaciones de estrés13. Una habilidad individual que ayudaría a comprender mejor por qué algunos profesionales son más susceptibles a las consecuencias negativas del estrés sería el constructo denominado inteligencia emocional (IE)14.

Salovey y Mayer en 1990 fueron los primeros en definir el concepto de Inteligencia Emocional (IE), como “*la habilidad de manejar nuestras emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y utilizar estos conocimientos o información emocional para dirigir-guiar las propias acciones y pensamientos*”15. Su modelo de habilidades de la IE16 es el que más apoyo empírico ha tenido, ya que la mayoría de artículos publicados se ajustan a él y en el que se desarrolló la perspectiva de este trabajo14,17. Este modelo es definido como “*la IE incluye la habilidad de percibir, evaluar y expresar las emociones con precisión, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento, la habilidad para comprender las emociones y la habilidad para regular las emociones y*

*promover el crecimiento emocional e intelectual*<sup>18</sup>.

Recientemente se detecta un interés creciente en analizar la capacidad predictiva de la IEP sobre distintas variables implicadas en la salud física y psicológica, recibiendo un especial interés la relación entre IEP, el nivel de estrés e indicadores de emocionalidad negativa, entre ellos, el nivel de ansiedad<sup>13,19</sup>.

El presente trabajo tiene por objetivo analizar la relación entre el estrés laboral percibido y la ansiedad estado-rasgo y la asociación de ambas variables con la inteligencia emocional percibida (IEP) en sus tres dimensiones (atención, claridad y reparación emocional) en una muestra de enfermeras asistenciales de Servicios Especiales y Plantilla Volante del Hospital Universitario de Canarias. Esto supone el paso previo para plantear y desarrollar medidas preventivas tanto desde el ámbito académico, como asistencial o de la institución.

## METODOLOGÍA

### ***Ámbito de estudio, población y muestra.***

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Universitario de Canarias (HUC); se trata de un hospital general de tercer nivel público situado en Tenerife.

La población objeto de estudio la constituyen los profesionales de enfermería que desarrollan su actividad asistencial en el ámbito hospitalario, concretamente en los servicios del HUC que se señalan a continuación: Unidad de Coronarias; Urgencias; Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI); Unidad de Cuidados Semi-Intensivos (UCSI); Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, Cuidados Intermedios y Prealtas; Planta de Pediatría; Paritorio; Quirófano (Central); Recuperación de Quirófano; y Plantilla Volante (Suplencias). Estos servicios se escogieron estratégicamente ya que en ellos se prestan cuidados más especializados y/o intensivos que requieren una capacitación específica, aspectos que generalmente producen mayores niveles de estrés. También se incluyó al personal de suplencias por las repercusiones que conlleva y su influencia en los niveles de estrés.

La población total de referencia la conforman 371 enfermeros/as (N = 371).

Todos los sujetos de esta población tuvieron las mismas probabilidades de participar en el estudio, de forma que la muestra incluye a la totalidad de profesionales que accedieron a participar en el mismo durante el periodo de evaluación. La muestra obtenida quedó conformada por 258 sujetos, que representan el 70% de la población total de referencia.

### ***Variables del estudio.***

Estrés laboral percibido, ansiedad estado, ansiedad rasgo, inteligencia emocional percibida en sus tres dimensiones (atención, claridad y reparación emocional), sexo, edad, años de experiencia laboral y servicio o unidad donde prestan su labor asistencial los participantes del estudio.

### ***Instrumentos de evaluación y de recogida de datos.***

En la elección de los instrumentos se ha tenido en cuenta que los mismos estén adaptados a población española, que presenten altos índices de fiabilidad y validez, así como una fácil cumplimentación por parte de los participantes del estudio. Los instrumentos de

evaluación utilizados han sido los siguientes:

#### 1. Cuestionario STAI-R y STAI-E (Anexo 1)

La ansiedad se calculó mediante el STAI (State Trait Anxiety Inventory), desarrollado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970, en versión española<sup>20</sup>.

Se trata de un inventario de carácter psicométrico y de autoevaluación que consta de dos escalas que miden facetas diferentes pero relacionadas de la ansiedad: el estado y el rasgo.

- La ansiedad estado se describe como un estado o condición emocional transitoria del ser humano que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, así como hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad. El marco de referencia es “ahora mismo, en este momento”.
- La ansiedad rasgo consiste en una propensión ansiosa relativamente estable que diferencia a los individuos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su AE. El marco de

referencia es “en general, en la mayoría de las ocasiones”.

Consta de un total de 40 ítems, la mitad pertenecen a la Subescala Estado y la otra mitad se corresponde con la Subescala Rasgo.

## 2. Escala “The Nursing Stress Scale - NSS” (Anexo 2)

El estrés laboral se estimó mediante la Nursing Stress Scale (NSS) de Gray-Toft y Anderson (1981)<sup>21</sup> en su versión española<sup>4, 22</sup>. La NSS es un cuestionario autoadministrado que consta de 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 respuestas son: nunca, alguna vez, frecuentemente y muy frecuentemente, puntuándose en todos los ítems desde 0 para *nunca* hasta 3 para *muy frecuente*, de manera que las posibles puntuaciones totales pueden fluctuar entre 0, para el mínimo nivel de estresores, hasta 102 para el máximo. A mayor puntuación, mayor nivel de estrés. Los resultados en muestras españolas<sup>23</sup> evidencian en la NSS seis factores principales causantes de estrés laboral, que se han denominado: (1) relaciones pro-

fesionales, (2) conflicto de competencias, (3) muerte y sufrimiento, (4) presión laboral, (5) habilidades profesionales y (6) comunicación intragrupal.

## 3. Escala “Trait Meta Mood Scale – TMMS 24” (Anexo 3)

Para evaluar la inteligencia emocional percibida se ha utilizado la escala TMMS-24<sup>24</sup>. Evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales, es decir, las creencias o percepciones que tienen los sujetos sobre su capacidad de atención, comprensión y regulación de las emociones. Contiene 24 ítems distribuidos en tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional.

- Atención: soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada
- Claridad o comprensión: comprendo bien mis estados emocionales.
- Reparación o regulación: soy capaz de regular los estados emocionales correctamente.

## 4. Cuestionario para la valoración de las variables socio-laborales (Anexo 4)



Para recoger los datos relacionados con las variables socio-laborales, se ha diseñado un cuestionario compuesto por las siguientes preguntas: edad, sexo, años de experiencia laboral, servicio donde presta su labor asistencial.

### ***Procedimiento***

En primer lugar, se solicitó permiso a la Gerencia del HUC y se contactó con la Dirección de Enfermería, así como con la Subdirección de Enfermería (área de investigación) para informales de la naturaleza y objetivo del estudio y solicitando, igualmente, autorización para llevarlo a cabo. Tras obtener los permisos, se contactó con los supervisores de enfermería de cada uno de los servicios seleccionados y en acuerdo particular con cada uno de ellos se procedió a reunir al personal de enfermería, en repetidas ocasiones, para explicar la finalidad del estudio y la metodología a seguir, así como para pedir colaboración dado el carácter voluntario de la participación. En cada servicio se hizo entrega de los cuestionarios, así como una hoja informativa del estudio; quienes lo cumplimentaron lo entregaron en un sobre cerrado y firmado a su supervisor quien a su vez se hizo responsable de entregarlo al investigador. A todos los partici-

pantes se les garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos explicitando que únicamente serían tratados a nivel estadístico. La recogida de datos tuvo lugar durante un periodo de 12 meses, de Enero a Diciembre de 2015, teniendo en cuenta los periodos vacacionales con aumento de contrataciones eventuales y por lo tanto con mayor capacitación de enfermeros.

### ***Procesamiento de los datos.***

Los cálculos correspondientes se realizaron con ayuda del paquete estadístico para ordenador personal SPSS®-IBM™ versión 21.0 para entorno operativo Windows NP Professional® de Microsoft Co.™

## RESULTADOS

Los principales resultados hallados en el estudio son:

1. A mayores puntuaciones en ansiedad estado y rasgo, mayores puntuaciones en estrés laboral percibido y viceversa.
2. La atención emocional, correlaciona de forma directa y significativa con la ansiedad estado, ansiedad rasgo y estrés laboral percibido.
3. Aumentos en las puntuaciones de claridad emocional provocan disminuciones en las puntuaciones de ansiedad estado, rasgo y estrés laboral percibido.
4. Aumentos en las puntuaciones de reparación emocional provocan disminuciones en las puntuaciones de ansiedad estado y rasgo. La reparación correlaciona de forma inversa con el estrés laboral percibido pero no de forma significativa.
5. Las mujeres obtienen puntuaciones significativamente más altas que los hombres en estrés laboral (global y factor presión laboral), ansiedad estado-rasgo y atención emocional. No se evidencian diferencias en las dimensiones de claridad y reparación emocional en relación al sexo.
6. Con la edad disminuye de forma significativa el estrés laboral, la ansiedad estado y rasgo, así como la atención de la IEP. Igualmente con la edad aumenta de forma significativa la claridad y la reparación emocional y viceversa.
7. A menor experiencia laboral mayor estrés laboral, mayor ansiedad estado-rasgo y menor claridad y reparación emocional y viceversa. No se evidencia relación entre la atención emocional y los años de experiencia laboral.
8. Los profesionales de la plantilla volante, suplencias, son los que presentan mayores puntuaciones de estrés laboral, ansiedad estado y rasgo, seguidos de los profesionales que trabajan en Urgencias y UVI.
9. El factor "presión laboral" es el que resulta más estresante, tanto en hombres como en mujeres, así como en los profesionales de todos los servicios evaluados.

## DISCUSIÓN

Nuestros hallazgos coinciden con los constatados en otros estudios<sup>25-30</sup>, en los cuales se evidencia que la tendencia a atender a las emociones se relaciona con el desajuste psicológico con mayor predisposición a presentar mayores niveles de estrés y ansiedad<sup>25,31-44</sup>, mientras que la claridad y reparación emocional funcionan como factores protectores del estrés y se relaciona con mejores niveles de salud mental, con lo cual resulta un elemento clave en el éxito de las relaciones interpersonales favoreciendo la satisfacción personal, laboral, familiar, etc<sup>19,25,35,38,40,41,43,45-54</sup>. Por tanto, altos niveles de atención emocional con bajos niveles de claridad y reparación emocional pueden determinar la creencia de no poder modificar los propios estados emocionales y ello se relaciona con estrategias de afrontamiento inadecuadas (más pasivos y menos activos), dirigidas hacia la emoción, centradas en la rumiación, evitación y autoculpabilidad<sup>13,19,26,38,39,55</sup>.

Según muestran los estudios, existen diferencias de género tanto en lo que se refiere a la percepción y gestión de los sucesos emocionales como en la percepción del estrés y en los niveles de ansiedad. Numerosos estudios evidencian que las mujeres informan mayores

niveles de atención emocional ante situaciones de estrés<sup>19,24-26,28,30,43,45,49,56-59</sup>, mientras que los hombres presentan una mayor regulación emocional y tolerancia ante situaciones de estrés<sup>24,56,58,59</sup>. Una posible explicación es que las mujeres utilizan más estrategias desadaptativas que los hombres como la rumiación que a su vez se relaciona con mayor sintomatología psicopatológica como ansiedad, depresión, etc<sup>17,60,61</sup>. Otros autores han apuntado que la incompatibilidad de los horarios de trabajo con la vida familiar, el doble turno, todavía afecta desproporcionadamente a las mujeres<sup>61-66</sup>.

Las evidencias científicas apuntan que las habilidades emocionales se optimizan con la edad y la experiencia vital<sup>67</sup>. Los enfermeros más jóvenes, que por lo general son los más novatos, están expuestos además de a los estresores propios del entorno laboral de enfermería, a mayores situaciones de precariedad laboral (contratos de breve duración, inestabilidad de turnos y planificación personal, mayor rotación interservicios con tiempo insuficiente para ser competente y especializarse, diferencias entre la teoría y la práctica, falta de apoyo y agilidad ante recursos humanos y materiales insuficientes, etc<sup>11,68</sup>. Por otra parte con la edad se tiene mejor conocimiento de los propios recursos y una

mayor experiencia lo que proporciona una mayor capacidad de respuesta para afrontar situaciones difíciles<sup>67-71</sup>. Con todo esto y con lo ya comentado anteriormente, no es de extrañar que, al igual que apuntan numerosos estudios, los más jóvenes presenten mayores niveles de atención con menores niveles de claridad y reparación emocional<sup>34,67,72</sup> ya que presentan mayor tendencia a mayores niveles de estrés laboral percibido y ansiedad<sup>73-75</sup>.

Es congruente pensar que el personal de Plantilla Volante sea el que percibe más estrés laboral, ya que viven una serie de circunstancias propias potencialmente estresantes sobreañadidas al resto de estresores al que deben hacer frente todos los enfermeros asistenciales tales como: trabajar en un entorno heterogéneo con desconocimiento de las costumbres, rutinas de trabajo, ubicación de material, técnicas, cuidados específicos, equipamientos, personal, imposibilidad de especializarse en un área concreta, a veces pasar por varios servicios en un mismo turno cubriendo imprevistos donde sea y del tipo que sea. Por otra parte es un servicio poco demandado por personal con plaza por lo que es frecuente que el perfil enfermero lo constituyan enfermeros eventuales que con

frecuencia también son los más jóvenes o con menos experiencia<sup>10,11</sup>.

## REFLEXIONES DEL ESTUDIO

Es destacable que el factor “presión laboral” haya resultado ser el más estresante en la totalidad de la muestra, al igual que ocurre en otros estudios empíricos, que confirman que la presión laboral o carga de trabajo es una de las causas más importantes de estrés laboral en enfermería<sup>23,45,76-79</sup>. Esto haría reflexionar sobre la importancia de plantear cambios en la organización del trabajo que reduzcan la presión laboral y que faciliten el desarrollo de la labor asistencial con un menor coste emocional.

Por otra parte, los resultados obtenidos en este estudio ponen de manifiesto la conveniencia de incorporar programas de formación en habilidades emocionales, de implementar intervenciones de educación emocional, dirigidas a mejorar el manejo y afrontamiento del estrés laboral, regular las emociones negativas como la ansiedad y afrontar las exigencias emocionales que conllevan la práctica de la profesión enfermera, lo que revertiría en el bienestar y salud mental de los trabajadores, así como en una mejor y más eficaz interacción con los pacientes y el equipo de trabajo, tal y

como evidencian los estudios de referencia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal-Estar e Subjetividad*. 2003;3(1):10-59.
2. Comisión Europea. Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo ¿La sal de la vida o el beso de la muerte?. Luxemburgo: Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales, Seguridad y Salud en el Trabajo; 1999. Recuperado de: [https://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/informes/Informe%20europeo%20Estres%20Laboral.pdf](https://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/informes/Informe%20europeo%20Estres%20Laboral.pdf)
3. Martínez-Losa JF y Sarrate J. Impacto socioeconómico del estrés laboral y de los riesgos psicosociales. *Seguridad y Salud en el Trabajo* [Internet]. 2014 [consultado: 10 noviembre de 2015];(79):36-49. Disponible en: [https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/es/catalogo\\_imagenes/grupo.cmd?path=1082181](https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/es/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1082181)
4. Más Pons R y Escibá Agüir, V. La versión castellana de la escala "The Nursing Stress Scale". Proceso de adaptación transcultural. *Rev Esp Salud Publica*. 1998;72(6):529-538.
5. Albadalejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME y Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Sal Pública* [Internet]. 2004 [consultado: 12 marzo de 2015];78(4):505-516. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v78n4/original3.pdf>
6. Cavalheiro AM, Moura Junior DF y Lopes AC. El estrés de los enfermeros que actúan en una unidad de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2008 [consultado: 17 de marzo de 2014];16(1):29-35. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es_04.pdf)
7. Grazziano ES y Ferraz Bianchi ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *EG* [Revista en internet] febrero 2010 [consultado: 5 de abril de 2014];(18): 1-20. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/93801/90451>
8. Rodrigues Pereira VMC y de Sousa Ferreira AS. Factores generadores de estrés en enfermeros en Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. Julio-agosto 2011 [consultado: 28 de febrero de 2017];19(4): [09 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_23.pdf)
9. Aguirre N, Balmaceda G y Lara F. Actitud del personal de enfermería ante la rotación por los servicios hospitalarios [proyecto de investigación]. Universidad Nacional de Córdoba: Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 2008. Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguirre\\_norma.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguirre_norma.pdf)
10. Pueyo Borobia C. Propuesta de implantación de un manual de acogida para nuevas/os enfermeras/os volantes en el Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona: Universidad Pública de Navarra; 2012.
11. Sindicato de Enfermería SATSE. Estudio SATSE: Percepción de estrés en los profesionales de Enfermería en España. [Internet] 25 de septiembre 2012 [fecha de acceso: 2 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.satse.es/media/documentos/informes/estudio-satse-percepcion-de-estres-en-los-profesionales-de-enfermeria-en-espana>
12. Mearns J y Cain JE. Relationships between teachers occupational stress and their burnout an distress: roles of coping and negative mood regulation expectancies. *Anxiety, Stress and Coping*. 2003;16:71-82.
13. Martínez AE, Piqueras JA y Ramos Linares V. Inteligencia emocional en la salud física y mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2010;8(2):861-890.
14. Extremera N. El modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey y su validez predictiva en muestras españolas. Universidad de Málaga: Facultad de Psicología; 2003.
15. Salovey P y Mayer JD. Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*. 1990; 9(3):185-211.
16. Mayer JD y Salovey P. What is emotional intelligence? En P. Salovey & D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. New York: BasicBooks; 1997. p 3-31.
17. Fernández-Berrocal y Extremera N. La investigación de la inteligencia emocional en España. *Ansiedad y Estrés*. 2006;12(2-3):139-153.
18. Mayer JD, Salovey P y Caruso D. Models of emotional intelligence. En RJ Sternberg (Ed.). *Handbook of Intelligence*. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2000. pp 396-420.
19. Salguero Noguera JM y Iruarrizaga Díez I. Relaciones entre inteligencia emocional percibida y emocionalidad negativa: Ansiedad, ira y tristeza/depresión. *Ansiedad y Estrés*. 2006;12(2-3): 207-221.
20. Spielberg CD, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Adaptación española de Buela-Casal G, Guillen-Ri-

- quelme A, Seisdedos Cubero N. 7<sup>o</sup> ed. Madrid: TEA Ediciones SA. 2008.pp 7-39.
- 21.Gray-Toft P, Anderson J. The nursing stress scale: development of an instrument. *Journal Behavioral Assessment*. 1981;3(1):11-23.
  - 22.Escribà V, Más R, Cardenas M y Pérez S. Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: "The nursing stress scale". *Gac Sanit [Internet]*. 1999 [consultado: 13 de abril de 2014];13(3):191-200. Disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S0213911199713506-main.pdf?\\_tid=4a206bacfb3a-4dfb-8732-0fd22d32716c&acdnat=1549879606\\_89a756e5750b2ac17fac70f32c297858](https://ac.els-cdn.com/S0213911199713506-main.pdf?_tid=4a206bacfb3a-4dfb-8732-0fd22d32716c&acdnat=1549879606_89a756e5750b2ac17fac70f32c297858)
  - 23.Tomás-Sábado J y Fernández Donaire L. Estrés Laboral en los profesionales de Enfermería hospitalarios. *Metas Enferm*. 2002;(45):6-12.
  - 24.Fernández Berrocal P, Extremera N y Ramos NS. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports [Internet]*. 2004 [consultado: 17 septiembre 2017];94(1):751-755. Disponible en: <http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/spanish%20tmms.pdf>
  - 25.Aradilla Herrero A. Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería [tesis doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona. Facultad de Psicología, Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento; 2013. Disponible en: [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/119774/ARADILLA\\_TESIS.pdf?sequence=1](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/119774/ARADILLA_TESIS.pdf?sequence=1)
  - 26.Cazalla-Luna N y Molero D. Inteligencia emocional percibida, ansiedad y efectos en estudiantes universitarios. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía [Internet]*. 2014 [consultado: 20 de agosto de 2017];25(3):56-73.Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3382/338233061007.pdf>
  - 27.Fernández-Berrocal P y Ramos-Díaz N. Investigaciones empíricas en el ámbito de la inteligencia emocional. *Ansiedad y estrés*. 1999;5(2-3):247-260.
  - 28.Gorostiaga A, Balluerka N, Haranburu M y Alonso-Arbiol I. Measuring perceived emotional intelligence in adolescent population: validation of the Short Trait Meta-Mood Scale (TMMS-23). *International Journal of Clinical and Health Psychology*.2011;11(3):523-537.
  - 29.Ortiz-Acosta R y Beltrán-Jiménez BE. Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. *Edu Med*. 2011;14(1):49-55.
  - 30.Salguero JM, Fernández-Berrocal P, Balluerka N, Aritzeta A. Measuring perceived emotional intelligence in the adolescent population: psychometric properties of the Trait Meta-Mood Scale. *Soc Behav Personal*. 2010;38(9):1197-1209.
  - 31.Extremera N y Fernández Berrocal P. Relation of perceived emotional intelligence and health-related quality of life in middle-aged women. *Psychol Rep*. 2002;91(1):47-59.
  - 32.Extremera N y Fernández-Berrocal P. Emotional intelligence as predictor of mental, social and psysical health in university students. *Span J Psychol*. 2006;9(1):45-51.
  - 33.Extremera N, Salguero JM y Fernández-Berrocal P. Trait Meta-Mood and Subjective Happiness: A 7-week prospective study. *J Happiness Stud*. 2011;12(3):509-517.
  - 34.Extremera N, Fernández Berrocal P, Ruiz Aranda D y Cabello R. Inteligencia emocional, estilos de respuesta y depresión. *Ansiedad y Estrés*. 2006;12(2-3):191-205.
  - 35.Fernández Berrocal P, Ramos N y Orozco F. La influencia de la inteligencia emocional en la sintomatología depresiva durante el embarazo. *Toco-Ginecología Práctica*. 1999;59:1-5.
  - 36.Fernández-Berrocal P, Ramos N y Extremera N. Inteligencia emocional, supresión crónica de pensamientos y ajuste psicológico. *Bol Psicol*. 2001;70:79-95.
  - 37.Fernández-Berrocal P, Alcaide R, Extremera N y Pizarro D. The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research*. 2006;4(1):16-27.
  - 38.Latorre JM y Montañez J. Ansiedad, inteligencia emocional y salud en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*. 2004;10(1):111-125.
  - 39.Rodríguez de Ávila U, Amaya Agudelo AM y Argota Pineda AP. Inteligencia emocional y ansiedad en estudiantes universitarios. *Psicogente [Internet]*. 2011 [consultado el 17 de septiembre de 2015];14(26):310-320. Recuperado de: <http://search.proquest.com/openview/36c72ab39b40ca5c41c6e4c7cc146ca8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2042894>
  - 40.Rodríguez C, y Romero E. La inteligencia emocional ¿factor de protección antidepresivo?. *Encuentros en Psicología Social*. 2003;1:295-298.
  - 41.Salovey P, Stroud LR, Woolery A y Epel ES. Perceived emotional intelligence, stress reactivity and symptom reports: Further explorations

- using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychol Health*. 2002;7(5):611-627.
42. Velasco C, Fernández I, Páez D y Campos M. Inteligencia Emocional Percibida, alexitimia, afrontamiento y regulación emocional. *Psicot-hema*. 2006;18:89-94.
43. Augusto-Landa JM, López-Zafra E, Berrios-Martos MP y Aguilar-Luzon MC. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(6):888-901.
44. Goldman SL, Kraemer DT y Salovey P. Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptom reporting. *J Psychosom Res*. 1996;41(2):115-128.
45. Limonero JT, Tomás-Sábado J, Fernández Castro J y Gómez Benito J. Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad y Estrés*. 2004;10(1):29-41.
46. Limonero T, Tomás Sábado J y Fernández Castro J. Relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad ante la muerte en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*. 2006;12(2-3):267-278.
47. Martínez AE, Piqueras JA e Inglés CJ. Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción* [internet]. 2011 [consultado el 17 de septiembre de 2015]; 14(37):1-24. Recuperado de: <http://www.javier-castilloformacion.com/wp-content/uploads/2016/11/Relaciones-entre-Inteligencia-Emocional-y-Estrategias.pdf>
48. Augusto-Landa JM, López-Zafra E, Berrios-Martos MP, Aguilar-Luzón MC. Relationship between burnout and emotional intelligence and its influence on mental well-being and work satisfaction among nursing professionals. *Ansiedad y estrés*. 2006;12(2):479-493.
49. Montes-Berges B y Augusto JM. Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping social support and mental health in nursing students. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2007;14(2):163-171.
50. Schutte NS, Malouff JM, Bobik C, Coston TD, Greeson C, Jedlicka C, et al. Emotional intelligence and interpersonal relations. *Journal of Social Psychology*. 2001;14(4):523-536.
51. Ramos, N., Fernández-Berrocal, P. y Extremera. N. Perceived emotional intelligence facilitates cognitive-emotional processes of adaptation to an acute stressor. *Cogn Emot*. 2007;21(4): 758-772.
52. Fernández-Berrocal P, Salovey P, Vera A, Extremera N y Ramos N. Cultural influences of the relation between perceived emotional intelligence and depression. *International Review of Social Psychology*. 2005;18(1):91-107.
53. García-Maroto Fernández, S. Ansiedad, resiliencia e inteligencia emocional percibida en mujeres con cáncer de mama [tesis doctoral]. Ciudad Real: Universidad de Castilla La Mancha; 2015. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/10072/TESES%20Garcia-Maroto%20Fern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1>
54. Martínez-Pons M. The relation of emotional intelligence with selected areas of personal functioning. *Imagination, Cognition and Personality*. 1997;17(1):3-13.
55. Extremera N y Fernández Berrocal P. Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el TMMS. *Ansiedad y Estrés*. 2005; 11(2-3):101-122.
56. Molero D, Ortega-Alvarez F y Moreno MR. Diferencias en la adquisición de competencias emocionales en función del género. *REID* [internet]. 2010 [consultado: 5 agosto de 2016];(3): 165-172. Disponible en: <http://www.ujaen.es/revista/reid/revista/n3/REID3art9.pdf>
57. Pena M, Rey L y Extremera N. Life Satisfaction and Engagement in Elementary and Primary Educators: Differences in Emotional Intelligence and Gender. *Rev.Psicodidact*. 2012;17(2): 341-358.
58. Palomera R, Gil-Olarte P y Brackett MA. ¿Se perciben con inteligencia emocional los docentes? Posibles consecuencias sobre la calidad educativa. *Revista de educación*. 2006;(341): 687-703.
59. Austin EJ, Evans P, Goldwater, R y Potter V. A preliminary study of emotional intelligence, empathy and exam performance in first year medical students. *Personality and Individual Differences*. 2005;39(8):1395-1405.
60. Palomera R, Gil-Olarte P y Brackett MA. ¿Se perciben con inteligencia emocional los docentes? Posibles consecuencias sobre la calidad educativa. *Revista de educación*. 2006;(341): 687-703.
61. Austin EJ, Evans P, Goldwater, R y Potter V. A preliminary study of emotional intelligence, empathy and exam performance in first year medical students. *Personality and Individual Differences*. 2005;39(8):1395-1405.



62. Aldao A, Nolen-Hoeksema S y Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2010;30(2):217-237.
63. González Morales G. Estrés laboral, afrontamiento y sus consecuencias: El papel del género [Tesis doctoral]. Universitat de Valencia: Facultad de Psicología; 2006. Disponible en: <http://www.uv.es/maglogon/GonzalezMorales2006TESIS.pdf>
64. Rout U. Estrés laboral en profesionales de la salud. En: Buendía J y Ramos F (eds). Empleo, estrés y salud. Madrid: Editorial Pirámide; 2001.93-108.
65. Martínez-Benlloch I. Los efectos de las asimetrías de género en la salud de las mujeres. *Anuario de Psicología*;2003;34(2):253-266.
66. Hurtado de Mendoza Sánchez C. Percepción de riesgos psicosociales, estrés, ansiedad, variables de salud y conciliación de la vida laboral-familiar en trabajadores y trabajadoras [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico II. Facultad de Psicología; 2013.
67. Toledo Castillo F y Salvador Martínez C. Manual de inteligencia emocional aplicada a la prevención de riesgos laborales. Murcia: CROEM; 2014. Recuperado de: [https://ws003universitatpolit.netdnssl.com/php\\_preencionintegral/sites/default/files/noticia/26434/field\\_adjuntos/manual-inteligencia-emocional.pdf](https://ws003universitatpolit.netdnssl.com/php_preencionintegral/sites/default/files/noticia/26434/field_adjuntos/manual-inteligencia-emocional.pdf)
68. Takala J. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo: más de una década promoviendo la prevención. *Med Segur Trab*. 2007;53(209): 5-8.
69. Blanchard-Fields F. Everyday problem solving and emotion – An adult developmental perspective. *Current Directions in Psychological Science*. 2007;16(1):26-31.
70. Escuredo B, Casanovas I, y Esteve J. Situación laboral de los recién graduados en una escuela universitaria de enfermería. *Enferm Clin*. 2004;14(3):157-166.
71. Hadziolova I. La edad y el sexo en relación con el estrés profesional. En: Kalimo R, El-Batawi MA y Cooper CI, compiladores. Los factores psicosociales en el trabajo. Ginebra: OMS; 1988. p. 138-147.
72. Almedia TM. Contributos da supervisao na gestao do stress dos alunos em ensinios clínicos [tesis doctoral. Portugal: Universidade de Aveir; 2006.
73. Gomes RMS y Pereira AMS. Estrategias de coping em educadores de infancia portugueses. *ABRAPEE [Internet]*. 2008 [consultado: 14 de julio 2014];12(2):319-326. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572008000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572008000200003)
74. Arias CJ y Giuliani MF. Explorando la Inteligencia Emocional Percibida en tres franjas etarias: un estudio realizado en Argentina. *Estud. interdiscipl. envelhec*. 2014;19(1):123-140.
75. Avargues ML, Borda M y López AM. El core of bournout y los síntomas de estrés e el personal de Universidad. Prevalencia e influencia de variables de carácter sociodemográfico y laboral. *Bol Psicol*. 2010;(99):89-101.
76. Ribera Domene D, Cartagena de la Peña E, Reig Ferrer A, Romá Ferri MT, Sans Quintero I y Caruana Vaño A. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Estudio empírico en la provincia de Alicante. Alicante: Universidad de Alicante; 1993.
77. Gómez del Amo R, Guerrero Barona EJ y González Rico P. Síndrome de Burnout docente. Fuentes de estrés y actitudes cognitivas disfuncionales. *Bol Psicol [Internet]*. 2014 [consultado: 10 de marzo de 2016];(112):83-99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4889822>
78. Enríquez Hernández CB, Sánchez Espinosa A, Santos Arceo SG, Daberkow FC, Ruiz Montalvo ME y Castellanos Contreras, E. Estresores laborales en personal de enfermería identificados mediante una escala de adaptación. *Desarrollo Cientif Enferm*. 2009;17(3):110-12.
79. Lewis S y Campbell M. Work-related stress, burnout, and sense of coherence (SOC) in dialysis nurses. *Anna J*. 1992; 19(6):545-553.
80. Piñero Fraga M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enferm Global [Internet]*. 2013 [consultado: 7 octubre del 2017];12(31):125-150. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-6141201300030008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141201300030008)
81. Enríquez Hernández CB, Sánchez Espinosa A, Santos Arceo SG, Daberkow FC, Ruiz Montalvo ME y Castellanos Contreras, E. Estresores laborales en personal de enfermería identificados mediante una escala de adaptación. *Desarrollo Cientif Enferm*. 2009;17(3):110-12.
82. French SE, Lenton R, Walters V y Eyles J. An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *J Nurs Meas*. Nov 1999;8(2): 167-78.

83. Garza Hernández R, Meléndez Méndez C, Castañeda Hidalgo H, Aguilera Pérez A, Acevedo Porras G y Rangel Torres S. Nivel de estrés en enfermeras que laboran en áreas de hospitalización. *Desarrollo Cientif Enferm* [Internet]. 2011 [consultado: 12 de septiembre de 2018]; 19(1):15-19. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-015.pdf>
84. López Fernández JA y Pérez Quintana F. ¿De qué estrés hablan los estudios sobre su medida en enfermería? Resultados a partir de una revisión bibliográfica (1980-2003). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* [Internet]. 2004 [consultado el 13 de Marzo de 2014]; 20(1):65-75. Disponible en: <https://www-redalyc.org/pdf/2313/231317996005.pdf>

## TABLAS Y ANEXOS

### ANEXO 1: CUESTIONARIO STAI<sup>20</sup>.

#### ANSIEDAD-ESTADO (STAI-E)

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y **señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento**. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Código Personal

	0	1	2	3
	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy contrariado				
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)				
6. Me siento alterado				
7. Estoy preocupado ahora por posibles de gracias futuras				
8. Me siento descansado				
9. Me siento angustiado				
10. Me siento confortable				
11. Tengo confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Estoy desasosegado				
14. Me siento muy atado (como oprimido)				
15. Estoy relajado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento aturdido y sobreexcitado				
19. Me siento alegre				
20. En este momento me siento bien				

**ANSIEDAD-RASGO (STAI-R)**

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y **señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones**. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

Código Personal

	0	1	2	3
	CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien				
22. Me canso rápidamente				
23. Siento ganas de llorar				
24. Me gustaría ser tan feliz como otros				
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				
26. Me siento descansado				
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30. Soy feliz				
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				
32. Me falta confianza en mí mismo				
33. Me siento seguro				
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades				
35. Me siento triste (melancólico)				
36. Estoy satisfecho.				
37. Me rondan y me molestan pensamientos sin importancia				
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos				

39. Soy una persona estable.				
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado				

**ANEXO 2: VERSIÓN CASTELLANA DE LA ESCALA "THE NURSING STRESS SCALE - NSS"<sup>4,21,22</sup>.**

A continuación encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de un hospital. Indique, **la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes** en su actual servicio.

Código Personal  -----	<i>Nunca</i>	<i>Alguna vez</i>	<i>Frecuente-mente</i>	<i>M u y frecuente-mente</i>
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.				
2. Recibir críticas de un médico.				
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.				
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.				
5. Problemas con un supervisor.				
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.				
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeros y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio.				
8. La muerte de un paciente.				
9. Problemas con uno o varios médicos.				
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.				
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeros y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes.				
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.				
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.				
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.				
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.				
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeros y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.).				
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.				

18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.				
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.				
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.				
21. Ver a un paciente sufrir.				
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeros y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios.				
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.				

	<i>Nunca</i>	<i>Alguna vez</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>M u y frecuentemente</i>
24. Recibir críticas de un supervisor.				
25. Personal y turno imprevisible.				
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.				
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.				
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.				
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeros y/o auxiliares de enfermería) del servicio.				
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.				
31. El médico no está presente en una urgencia médica.				
32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.				
33. No saber bien el manejo y el funcionamiento de un equipo especializado.				
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.				

**ANEXO 3: VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA “TRAIT META MOOD SCALE – TMMS 24”<sup>24</sup>.**

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. Señala con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

Código Personal

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

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



23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz.					
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.					

## ANEXO 4. CUESTIONARIO DE DATOS SOCIOLABORALES

Código Personal

1. Edad: \_\_ \_\_

2. Sexo:

 Hombre Mujer

3. Estado Civil:

 Soltero Casado Divorciado Viudo

4. Tiempo de experiencia laboral en enfermería asistencial: \_\_ \_\_

5. Marque el servicio del HUC al que pertenece actualmente:

 Coronarias Urgencias UVI UCSI Suplencias Pediatría Hospitalización Neonatología Paritorio Quirófano Recuperación de Quirófano

6. Indique el tiempo trabajado en este servicio: \_\_ \_\_