



**LA INTELIGENCIA EMOCIONAL: POSIBLE
HERRAMIENTA PARA ABORDAR
SITUACIONES DE ESTRÉS Y EVITAR EL
BURNOUT EN EL ÁMBITO DE LA
ENFERMERÍA.**

Trabajo Final de Grado



19 DE MAYO DE 2017
ANDREA GASULLA ESCOBAR
Tutor: Rafa Clua
FUB Manresa

INDEX

1.	Resumen:	2
2.	Introducción i justificación:	4
3.	Objetivos del estudio:	6
1.	Objetivo general	6
2.	Objetivos específicos:	7
4.	Marco teórico:.....	7
1.	Que es Burnout:	7
2.	Maneras de evitar o abordar el Burnout:.....	11
3.	Que es inteligencia emocional:	11
4.	Antecedentes y estado actual del tema:	15
5.	Metodología:.....	16
1.	Tipo de diseño:.....	16
2.	Participantes:	17
3.	Muestra:.....	17
4.	Técnicas de recogida de datos:	19
5.	Análisis de los datos :.....	21
6.	Criterios de rigor y validez:	23
7.	Consideraciones éticas y legales:	24
8.	Procedimiento del estudio:	26
6.	Limitaciones del estudio:.....	27
7.	Recursos	28
8.	Cronograma del estudio:	29
9.	Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados:	29
10.	Plan de difusión:	30
11.	Conclusiones:	31
12.	Bibliografía:	32
13.	Anexos	37
1.	Hoja informativa:	37
2.	Consentimiento Informado:	40
3.	Preguntas de la entrevista y grupo focal:	45

1. Resumen:

ARGUMENTACIÓN: La inteligencia emocional es la capacidad que tiene una persona para gestionar sus emociones y la de los demás, con el fin de mejorar la empatía y reducir el estrés, repercutiendo en una mayor productividad y eficacia. Potenciar las habilidades sociales y comunicativas podría ser una solución al síndrome de Burnout, o también conocido como síndrome de quemarse por el trabajo, ya que su causa es mayoritariamente emocional y cada vez está más presente en el ámbito de la salud.

OBJETIVO: El objetivo principal que se plantea, es conocer los beneficios que reporta el uso de técnicas de inteligencia emocional en enfermeras que trabajan en áreas con riesgo de burnout del hospital de Bellvitge.

METODOLOGIA: Se trata de un estudio cualitativo con perspectiva fenomenológica, desarrollado en el hospital de Bellvitge de Barcelona.

Se utilizarán tres técnicas de recogida de datos; entrevista, grupo focal y notas de campo. Las participantes serán 8 enfermeras procedentes de la UCI y de la unidad de infecciosos. Se realizará la triangulación de los datos recogidos para mayor validez. Los resultados se recogerán a través de grabaciones de audio, se transcribirán, y se realizará un posterior análisis con la ayuda del programa informático Atlas.ti.

CONCLUSIONES:

La inteligencia emocional puede ayudar a comunicarnos de una manera más asertiva y a manejar situaciones de estrés con la

menor dificultad posible. En estudios anteriores se ha comprobado la eficacia del uso de estas técnicas, mejorando la empatía y la habilidad comunicativa, reduciendo de esta manera el Burnout, por eso la importancia del presente estudio.

Palabras clave: inteligencia emocional, Burnout, estrategias de afrontamiento, estrés psicológico, fenomenología.

ABSTRACT:

ARGUMENTATION: Emotional intelligence is the ability of a person to manage their emotions and that of others, in order to improve empathy and reduce stress, resulting in greater productivity and effectiveness. Empowering social and communicative skills could be a solution to burnout syndrome, as its cause is mostly emotional and which is increasingly present in the health field.

OBJECTIVE: The objective of this research project is to know the benefits of the use of emotional intelligence techniques in nurses working in areas at risk of burnout at the Bellvitge hospital.

METHODOLOGY: This is a qualitative study with phenomenological perspective, developed in Barcelona's Bellvitge hospital.

Using the techniques of data collection; Interview, focus group and field notes. The participants are 8 nurses from the ICU and infectious unit. It performs triangulation of the data collected for

the mayor validity. The results are collected through audio recordings, transcribed and performed in a later analysis with the help of the Atlas.ti computer program.

CONCLUSIONS: Emotional intelligence can help communicate more assertively and handle stressful situations with the least difficulty. In previous studies, the efficacy of these techniques has been proven, improving empathy and communicative ability, thus reducing exhaustion, and thus the importance of the present study.

Keywords: emotional intelligence, Burnout, coping strategies, psychological stress, phenomenology.

2. Introducción i justificación:

Existe un tipo de inteligencia, la inteligencia emocional, que se encarga de identificar y gestionar bien nuestros propios sentimientos y a la vez los de los demás. Las enfermeras, en su puesto de trabajo, sea la unidad que sea, trabaja con personas. Eso es sinónimo de que en su día a día vive en un constante flujo de sentimientos, emociones y situaciones de estrés.

Éste proyecto de investigación pretende analizar cómo la Inteligencia Emocional (IE) puede ayudar a la enfermería, concretamente a evitar o disminuir el Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), o también conocido como síndrome de burnout (SB).

Para llevar a cabo este estudio, utilizaremos la metodología cualitativa desde la perspectiva fenomenológica ya que nos basaremos en las experiencias de enfermeras.

La enfermería es una profesión que se caracteriza por trabajar con personas y por lo tanto con emociones. Saber identificar y conocer nuestras propias emociones y las de los demás sabiendo gestionarlas puede evitar situaciones de estrés.

Una manera de solucionar o evitar el SB sería trabajar y potenciar nuestras habilidades emocionales, para así ser más inteligentes emocionalmente hablando. Las habilidades emocionales son las encargadas de identificar y gestionar emociones, tanto las nuestras como las de los demás. (1)

En los tiempos que estamos, con elevados niveles de estrés en el trabajo, podría ser beneficioso trabajar nuestras habilidades emocionales y así reducir el estrés profesional y a la vez evitar entonces el SB.

En la profesión enfermera, la buena praxis es algo muy importante a tener en cuenta. Mucho estrés podría llegar a ser un desencadenante del SB, así que ¿Disminuyendo los niveles de estrés, podríamos ayudar a la aparición tardía o nula de dicho síndrome?

El SB en el ámbito de la salud, viene determinado por el tipo de paciente y el tipo de cura. Probablemente las unidades de cuidados intensivos o las unidades de cuidados especiales, junto con algunas otras como la de infecciosos o específicamente enfermos de SIDA hayan sido las más estudiadas, por la gran prevalencia del SB. Eso no significa que los demás servicios no haya SB, sino que por lo general, en lugares como UCI, grandes quemados y unidades de infecciosos suele estar más presente.(2)

Este estudio tiene como objetivo saber si las experiencias de enfermeras que han recibido formación sobre IE son beneficiosas para evitar o disminuir el burnout en dichas enfermeras, ubicadas

en los servicios con mayor riesgo de padecer SB del hospital de Bellvitge, en Barcelona.

Trabajando las habilidades emocionales de la persona podríamos conseguir un mejor abordaje de situaciones de estrés, la principal causa del SB.

También es importante que las organizaciones encargadas de evaluar la calidad de vida laboral de los trabajadores se preocupen por su calidad de vida en dicho trabajo, de no ser así, repercutiría negativamente. Por eso uno de los objetivos específicos es elaborar propuestas de programas o talleres sobre aprendizaje de técnicas sobre IE, para así poder ofrecer una solución frente al problema.

Durante la última década, la IE se ha transformado en una habilidad esencial en ámbitos profesionales tan diferentes como la salud, la educación y la administración, mejorando la relación establecida entre los profesionales y a su vez, la relación profesional-usuario, profesional-cliente o profesional-alumno.
(3)(4)

Es por eso que creo que es importante la realización de éste estudio, porque la causa del SB es mayoritariamente emocional, así que ser un poco más inteligentes emocionalmente hablando, quizás sea una posible solución, respaldado de otras técnicas que lo complementen, como la relajación, hablar de manera asertiva y organizarse el tiempo.(5)

3. Objetivos del estudio:

1. Objetivo general

Conocer los beneficios que reporta el uso de técnicas de inteligencia emocional en enfermeras que trabajan en áreas con riesgo de burnout del hospital de Bellvitge.

2. Objetivos específicos:

- Analizar como mejora la relación enfermera-paciente en enfermeras que han realizado formación de inteligencia emocional.
- Evaluar cómo mejora la cooperación en equipos de enfermeras que han recibido formación en inteligencia emocional.
- Elaborar propuestas de programas de inteligencia emocional en enfermeras con riesgo de padecer burnout.

4. Marco teórico:

1. Que es Burnout:

El Síndrome de Burnout (SB) o el concepto también conocido como "quemarse por el trabajo" surgió en Estados Unidos en 1974. Freudenberguer lo utilizó para dar una explicación al desarrollo del deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios atendidos en servicios como sanidad, servicios sociales, educación, organizaciones de voluntariado, ...(6)

Según el planteamiento empírico de la tridimensionalidad del síndrome (7), los síntomas que caracterizan al SB son bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización. (8)

La escasa realización personal en el trabajo se define como la tendencia que tienen los profesionales a evaluarse negativamente, por lo tanto, afectando a la habilidad en la realización del trabajo, al equipo de trabajo y a la relación que establecen con las personas que atienden, pacientes y familiares.(6)

El agotamiento emocional se define como el sentimiento que experimentan los trabajadores cuando sienten que no pueden dar más de sí a nivel afectivo. El agotamiento emocional es debido al contacto diario con personas, el objeto de trabajo. El agotamiento personal puede verse incrementado más en unos servicios que en otros, dependiendo de las situaciones de estrés emocional que sufra la enfermera de la unidad. Por ejemplo, es más probable que una enfermera que trabaja con el paciente crítico se agote antes emocionalmente que no una enfermera que trabaja en consultas externas. Aunque existen más factores que desencadenen el agotamiento emocional, el tipo de paciente con el que se trabaja es un factor a tener en cuenta según varios estudios.(6,9)

Por despersonalización se entiende como la aparición de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo, las personas. Normalmente, los profesionales sanitarios ven a estas personas de manera deshumanizada, debido a un endurecimiento afectivo. En muchas ocasiones el resultado de un agotamiento emocional prolongado es la despersonalización, para así contrarrestar el efecto y minimizar los posibles daños emocionales. (6)

Podríamos decir que el SB es la consecuencia de un estrés laboral crónico o prolongado en el tiempo, que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que se lleva a cabo para manejar los estresores laborales.(6)

El SB en la enfermería, se produce debido a la existencia de una exposición a riesgos psicosociales, aumentado aún más en los últimos años a causa del estado socioeconómico.(10)

Existen diferentes síntomas que demuestran la aparición del SB agrupados en cognitivos, emocionales, conductuales y sociales.

Sus síntomas asociados son los resumidos en la siguiente tabla:

EMOCIONALES	COGNITIVOS	CONDUCTUALES	SOCIALES
Depresión	Perdida significado	Evitación	Evitación de
Indefensión	Pérdida de valores	responsabilidades	contactos
Desesperanza	Desaparición de	Absentismo	Conflictos
Irritación	expectativas	Conductas	interpersonales
Apatía	Modificación	inadaptadas	Malhumor familiar
Desilusión	autoconcepto	Desorganización	Aislamiento
Pesimismo	Desorientación	Sobreimplicación	Formación de
Hostilidad	cognitiva	Evitación de	grupos críticos
Falta de	Pérdida de la	decisiones	Evitación
tolerancia	creatividad	Aumento del uso de	profesional
Acusaciones a los	Distracción	cafeína, alcohol,	
clientes	Cinismo	tabaco y drogas	
Supresión de	Criticismo		
sentimientos	generalizado		

Tabla 1: Síntomas del Síndrome de Burnout. Fuente:(11)

Existen diferentes tipos de síntomas que ayudan a identificar la aparición del síndrome, aunque la aparición de síntomas asociados al SB no identifica necesariamente la presencia del síndrome. Para poder diagnosticarlo con seguridad se debe tener en cuenta también otros factores como el contexto en el que surge la patología, su proceso de desarrollo y la concurrencia de varios síntomas que deterioran la parte cognitiva, conductual y afectiva de la persona, es entonces cuando podremos afirmar que se trata del SB. (9)

Existen cinco fases en el desarrollo del SB.

Éste proceso puede repetirse en diferentes momentos de la vida laboral y en incluso diferentes ámbitos profesionales, no necesariamente el sanitario.

- **Fase inicial, de entusiasmo.** Es la sensación que aparece ante el nuevo puesto de trabajo, caracterizada por una gran energía y entusiasmo, además de unas expectativas positivas.
- **Fase de estancamiento.** Esta fase aparece cuando no se cumplen las expectativas profesionales. Se empieza a identificar las confrontaciones del trabajo, incluso percibiendo que la relación entre el esfuerzo realizado y la recompensa no es equitativa. Durante esta fase empieza a aparecer el estrés.
- **Fase de frustración.** El individuo se siente desilusionado y/o desmoralizado en esta fase. Empieza a pensar que su trabajo carece de sentido. El profesional se muestra irritable, incluso pudiendo provocar conflictos en el grupo de trabajo como consecuencia. Es posible que incluso aparezcan problemas emocionales, conductuales y fisiológicos.
- **Fase de apatía.** Aparecen una serie de cambios actitudinales y en la conducta. Un ejemplo muy común sería el afrontamiento defensivo, tratar a los pacientes de forma distanciada y mecánica.
- **Fase de quemado.** Es la última fase del proceso, caracterizada por un colapso emocional y cognitivo, normalmente con importantes consecuencias para la salud del profesional. En algunos casos, pudiendo obligar al trabajador a dejar el empleo.(12)

2. Maneras de evitar o abordar el Burnout:

Existen diferentes estrategias individuales para evitar la aparición del síndrome, todas centradas en afrontar el estrés. Estas estrategias se pueden dividir en dos tipos;

1. Programas dirigidos a las estrategias instrumentales, centrados en la solución de problemas como por ejemplo el entrenamiento en la habilidad de solucionar problemas, hablar de manera asertiva, organizarse el tiempo y optimizar la comunicación, las relaciones sociales y el estilo de vida.
2. Programas dirigidos a estrategias paliativas, diseñadas para paliar los síntomas producidos por el SB y así gestionarlos. Algunos ejemplos de estrategias paliativas son la relajación, expresión de la ira y de la hostilidad y manejo de sentimientos de culpa. (5,13)

En resumen, las estrategias recomendadas son: el aumento de la competencia profesional realizando formación continuada, organización personal, planificación de ocio y tiempo libre, así como de distracción extralaboral como por ejemplo relajación, deportes, hobbies...

También es importante tomar pausas en el trabajo, plantear objetivos reales y alcanzables y entrenar buenas habilidades de comunicación. (5,11)

3. Que es inteligencia emocional:

Edward L. Thorndike identificó la parte social dentro de la inteligencia, según él, la llave del éxito (14). La definió como la habilidad para comprender y dirigir a los hombres y actuar sabiamente en las relaciones humanas. Dentro de la inteligencia diferenció entre inteligencia abstracta, la encargada de manejar

ideas, e inteligencia mecánica, la que se encarga de manejar objetos.

Hasta hace muy poco, se pensaba que la manera de evaluar la inteligencia de una persona era valorando únicamente su cognición, sin valorar otro tipo de habilidades e inteligencias, sin prestar atención a otros aspectos de la inteligencia de la persona. (15)

El doctor Howard Gardner publicó el libro *Teoría de las inteligencias múltiples*, dónde afirma la existencia de hasta 7 tipos de inteligencia y las clasifica en interpersonales e intrapersonales, convirtiendo los test clásicos de cognición en una medición incompleta de competencia intelectual de una persona. (3,14)

La inteligencia interpersonal consiste en la habilidad que utilizamos para entender a un grupo, y la intrapersonal, la autoconcepción de uno mismo.(4)

Gardner identificó los siguientes tipos de inteligencia: inteligencia auditiva-musical, inteligencia cinestésica-corporal, inteligencia visual-espacial, inteligencia verbal-lingüística e inteligencia lógico-matemática. Posteriormente, 12 años después, modificó su teoría de las inteligencias múltiples añadiendo 2 tipos más, la inteligencia naturalista y la inteligencia existencial.(3)

La inteligencia emocional (IE) actualmente se define como “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual.” (16)

El término IE se relaciona con la capacidad de reconocer los propios sentimientos y a su vez los de los demás, con el fin de utilizarlos como guía de pensamiento y de acción, por ejemplo, para automotivarse o manejar adecuadamente las relaciones que se establecen con los demás.(17)

Podemos identificar la IE cómo el resultado del estudio de la relación entre cognición y emoción. (3,4)

Peter Salovey acompañado de John Mayer fueron los primeros en hablar de IE como tal, siguiendo la línea de Thorndike y Gardner. La identificaron como una habilidad que ayuda a resolver problemas para así adaptarse bien al medio, procesando la información de las emociones y uniéndola a la vez con el razonamiento, obteniendo como resultado un razonamiento más efectivo, y a la vez unas habilidades emocionales. (12,13)

El modelo teórico que proponen Salovey y Mayer, definen la IE a partir de cuatro habilidades emocionales (16), uniendo dos ámbitos de investigación, el afectivo y el cognitivo.

- Percepción emocional: Habilidad para percibir las propias emociones y la de los demás, así como percibir emociones en objetos, arte, historia, música y otros estímulos.
- Facilitación emocional: Habilidad de generar, usar y sentir emociones necesarias para comunicas sentimientos o utilizarlas en otros procesos cognitivos.
- Comprensión emocional: Habilidad para comprender la información emocional, aprender cómo las emociones se combinan en

progresión a través del tiempo y saber apreciar los significados emocionales.

- Manejo emocional: Habilidad de estar abierto a los sentimientos, modular los propios y los de los demás, así como promover la comprensión y el crecimiento personal. (1)

Años después, Daniel Goleman (20), fue quien popularizó la IE, relacionándola y utilizándola en el ámbito profesional. Relacionó la IE con la buena realización de un trabajo, utilizando habilidades emocionales para así llevar a cabo una actividad con la mejor calidad posible, tanto para nosotros mismos como para los demás. Podríamos resumir el concepto de IE en dos palabras "actuar inteligentemente", como, por ejemplo:

- Tener la capacidad para analizar el porqué de la conducta humana.
- Analizar las situaciones que llevan a comportarse de un modo u otro.
- Distinguir que aspectos impiden ver la solución del conflicto.
- Tener la habilidad necesaria para enfrentarse al conflicto, junto con los mecanismos que ponen a la persona en disposición de actuar. Éstos son habilidades y capacidades propias de alguien inteligente emocionalmente hablando.

Las formaciones en IE empiezan enseñando qué es una emoción y las seis emociones principales; alegría, ira, tristeza, asco, sorpresa y miedo. Después se realizan dinámicas de grupo donde debes identificar sentimientos y te enseñan maneras de controlarlos, como pueden ser la relajación, pararte a analizar cómo te estás sintiendo, ...

4. Antecedentes y estado actual del tema:

Existen diferentes estudios sobre la relación entre inteligencia emocional y síndrome de burnout, pero no es un aspecto muy estudiado de la profesión.

Según uno de los estudios (15), las personas con niveles altos en IE, utilizan estrategias de afrontamiento basadas en la aceptación y la participación en actividades con el resto de iguales. También son más propensas a adoptar estrategias de afrontamiento basadas en la reflexión, evaluación de la situación y destacan por sus habilidades sociales interpersonales, de organización y gestión de tiempo.

El estudio realizado por Rodríguez A.M., Llorens S., Salanova M. (21), tras detectar pobres competencias emocionales y riesgos psicosociales en 45 profesionales de la salud, se realiza un *workshop*, que consiste en una reunión de grupo fuera del contexto del trabajo y del hospital. El *workshop* tiene como objetivo solucionar un problema común y optimizar también la calidad del trabajo. Se utilizaron técnicas de creatividad grupal, lluvia de ideas, la técnica Delphi y rol-playing entre otras. Tras la experiencia, destacan un incremento en competencias emocionales en relación a la disminución del sufrimiento empático. También propone talleres de IE para profesionales sanitarios para así "entrenar" las habilidades emocionales, facilitando un mejor abordaje de situaciones de estrés, disminuyendo el estrés laboral y evitando así el SB.

En el estudio realizado por JM Perea, LM Sánchez y Pablo Fernández Berrocal (22), desarrollaron un análisis descriptivo de

puntuaciones en inteligencia emocional percibida en una muestra de 25 profesionales de enfermería en salud mental. El objetivo del estudio era examinar la relación entre las enfermeras de salud mental, el SB y estrategias de afrontamiento adecuadas. Como resultado observaron que existía relación entre un factor de la IE (regulación emocional) y la satisfacción laboral.

Existe otro estudio realizado en el Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid (23), su objetivo era determinar la prevalencia del síndrome y de sus componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales de enfermería y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales. Los resultados obtenidos han sido que el personal de enfermería está más despersonalizado y menos realizado laboralmente que el grupo de auxiliares de enfermería y técnicos. Los profesionales que respondían que su labor asistencial era poco reconocida, obtenían las peores puntuaciones en el Burnout y sus tres dimensiones.

Estudios como los citados en la bibliografía (15,19,24,22,25,21,23) resumen la eficacia de la IE, y la relacionan con el SB. Son estudios realizados en España, donde afirman la relación entre un buen manejo de las emociones (tanto las propias como la de los demás) y un buen manejo de situaciones de estrés laboral, el aliciente del SB.

5. Metodología:

1. Tipo de diseño:

Se trata de un estudio cualitativo y se utilizará la perspectiva fenomenológica, ya que la finalidad del estudio es intentar obtener una conclusión a través de la experiencia de las personas, la

percepción que tienen los participantes sobre el tema es el foco de estudio.

El propósito es describir las experiencias que han tenido aquellas enfermeras que han realizado talleres sobre IE a partir de su visión, y así captar la experiencia vivida por los participantes para comprender el significado que tiene para ellos esta experiencia, como les afecta. Es por eso que se trata de un diseño fenomenológico, porque en este caso la mejor manera de obtener un resultado es a través de las mismas experiencias de los participantes.

2. Participantes:

La población de estudio engloba las enfermeras que han recibido formación sobre IE y que a la vez sufran un riesgo mayor que el habitual a padecer SB, ya que la finalidad del estudio es saber a través de sus experiencias los beneficios que obtienen en relación a la prevención de la aparición del síndrome o bien su disminución.

Estas enfermeras se encuentran en el hospital de Bellvitge de Barcelona. Se trata de un hospital de tercer nivel y muy representativo dentro de Catalunya, es por eso que ha sido seleccionado para el estudio, para que los resultados obtenidos sean lo más representativos posibles.

3. Muestra:

El proceso que realizaremos para seleccionar la muestra será no probabilístico, ya que buscamos identificar unos ítems clave que proporcionen una fuente rica de información.

La muestra objeto del estudio será de conveniencia, ya que se busca participantes clave, la muestra se diseña con el objetivo de recoger una amplia gama de información y así aumentar la validez.

(26)

La muestra que va a ser objeto de estudio va a ser seleccionada a través de unos criterios de inclusión, para así descartar fácilmente aquellas personas que no cumplan los requisitos para pertenecer a la muestra.

Se trata de enfermeras procedentes de los servicios con mayor riesgo de burnout del hospital de Bellvitge. Está previsto que sean 8 concretamente, ya que es el número de enfermeras que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión y que además estarían dispuestas a participar en el proyecto. Se realizará una saturación de datos en relación al número de participantes, es decir, a medida que se vayan realizando las entrevistas y grupos focales identificaremos las ideas y experiencias que se repiten. En el momento que no aparezcan nuevos elementos, la recogida de datos finalizará, no siendo necesario realizar más entrevistas. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, no se detendrá la búsqueda. (26)

Este número es susceptible a variar ligeramente durante el procedimiento de estudio, justificado en el apartado de limitaciones.

Para acceder al hospital, se deberá pasar por el Comité de Ética de Investigación Clínica CEIC, donde evaluarán la corrección metodológica, ética y legal del proyecto. (27)

La manera prevista a acceder a la muestra es a través de emails, se hablaría con la coordinadora de enfermería del hospital de Bellvitge, a la que se le explicaría el estudio y los objetivos de éste. Ella sería la vía por la cual se accederá a la muestra, y la cual hará que sea posible el acceso. En el email constará la hoja informativa (Anexo 1) y el Consentimiento Informado (Anexo 2), además de un correo electrónico al que puedan dirigirse en el caso de tener alguna duda.

Las enfermeras deberán cumplir los siguientes criterios de inclusión y exclusión para pertenecer a la muestra;

Criterios de inclusión:

- Diplomadas o graduadas en enfermería.
- Conocimiento previo de técnicas de inteligencia emocional.
- Práctica previa de habilidades comunicativas relacionadas con la inteligencia emocional.
- Puesto de trabajo en unidades con alto riesgo de burnout (UCI o unidad de infecciosos).
- Enfermeras fijas o suplentes del hospital de Bellvitge.
- Que hayan leído, firmado y estén de acuerdo con el Consentimiento Informado.

Criterios de exclusión:

- Tiempo de experiencia laboral en el ámbito de la salud inferior a 5 años.
- Tiempo de aprendizaje en técnicas de IE inferior a 1 mes.
- Tiempo desde el primer taller o jornada en IE hasta la actualidad sea igual o inferior a 2 meses.
- En su puesto de trabajo no cuente con un equipo de trabajo y desarrolle una labor totalmente autónoma. (Ejemplo: CAP, Consultas Externas, ...)

4. Técnicas de recogida de datos:

Se utilizarán tres tipos de técnicas de recogida de datos, es decir, una triangulación de métodos de recogida de datos (28), notas de campo, un diario del investigador donde se apuntara notas sobre el

proceso de entrevistas i de análisis de los datos, entrevista a los participantes y entrevista en un grupo focal.

La entrevista es una técnica conversacional donde se realizan preguntas de una manera dinámica y flexible, pareciéndose más a una conversación que a un intercambio formal de preguntas y respuestas, para así comprender las perspectivas que tienen las participantes de sus vidas y experiencias, expresándolo con sus propias palabras. Las preguntas serán semi-estructuradas, ofreciendo a las participantes expresar sus ideas de manera más abierta para conocer mejor sus experiencias. (29)

El grupo focal consiste en una entrevista grupal que tiene como objetivo producir datos que serían menos accesibles a nivel individual. Se tratarán temas determinantes des de un punto de vista grupal, dónde se intentará obtener información sobre percepciones, sentimientos y actitudes, en definitiva, experiencias. (29)

Las notas de campo hacen referencia a un diario campo, donde se anotarán sensaciones, reflexiones, interpretaciones y opiniones del investigador durante todo el estudio que podrán ayudar en el momento de analizar los datos. Además, también se escribirá después de las entrevistas y grupo focal describiendo todo lo que se observa, intentando que el tiempo que transcurra entre la técnica de recogida de datos y la descripción en el diario de campo sea el mínimo posible para poder recordar toda la información. (30)

La duración de las entrevistas individuales será aproximadamente de media hora y de una hora las grupales, siendo posible alargar o acortar el tiempo de entrevista, en función de la necesidad y de la disponibilidad de las participantes.

Se intentará establecer un buen vínculo con las participantes para poder crear un ambiente más favorecedor y que así puedan expresarse con mayor fluidez y de manera más profunda. También tendremos en cuenta el lenguaje no verbal.

Se garantizará en todo momento la confidencialidad y el anonimato de las participantes.

Durante las entrevistas se grabará en audio mediante una grabadora de voz, para así poder transcribir las respuestas, las cuales serán reenviadas a las participantes para verificar que la transcripción era verdaderamente lo que pensaban o querían decir.

5. Análisis de los datos :

Esta etapa del estudio está dividida en diferentes fases, pero antes de empezar con el análisis de los datos es importante dejar por escrito nuestra opinión y suposición a cerca de los datos obtenidos, para así saber si lo que pensábamos es compatible con los resultados. Antes de poder entrar en el campo de estudio dejaremos escrito nuestras suposiciones para que no interfieran en la interpretación de los datos.

La primera fase del análisis de los datos es realizar la transcripción de las entrevistas. Es importante tener en cuenta que se debería hacer inmediatamente después de la realización de las entrevistas, sin dejar mucho tiempo ya que la información obtenida está más fresca i podemos aportar más y mejor información. Si demoramos mucho a transcripción de las entrevistas después de hacerlas, es posible que haya información que se nos olvide y pasemos por alto. Lo haremos a través del programa F4, licencia del cual se tiene en cuenta como recurso. Estas transcripciones las consensuaremos con las personas entrevistadas, enviando una copia al acabar, para

así asegurar que lo que se ha transcrito era verdaderamente lo que esas personas querían transmitir.

Posteriormente realizaremos la inmersión de los datos, que consiste en leer y releer la transcripción para poder captar aquella información importante, lo que nos están queriendo decir en las entrevistas.

Después reduciremos los datos y así cada vez trabajar con menos datos, identificando aquellas ideas que se van repitiendo y marcándolas como esenciales, así el volumen de datos será más pequeño, convirtiendo su análisis más sencillo.

La siguiente fase sería el análisis de los datos. Se tiene que tener en cuenta que en metodología cualitativa el análisis de los datos es un poco descontrolado, y habitualmente tiene poca estructura.

En primer lugar, identificaremos los códigos a través del programa Atlas.ti. Anteriormente hemos identificado aquellas frases o conceptos que habitualmente se repiten y los hemos considerado esenciales, los llamados verbatims que, durante esta fase de codificación, les asignaremos un código, una etiqueta.

Posteriormente realizaremos el proceso de reflexión, que consiste en releer los códigos y agruparlos en categorías según la relación entre estos códigos. Posteriormente las categorías obtenidas las agruparemos en temas. Esta fase nos será más fácil gracias al programa informático Atlas.ti.

La siguiente fase es la interpretación de los datos. Tenemos que tener en cuenta que se trata de un estudio cualitativo, así que como ya se ha comentado antes a veces puede ser difícil diferenciar las fases del análisis de los datos que nos encontramos exactamente ya que se harán muchas de ellas de forma paralela.

En esta fase lo que se tratara de hacer es a partir de los temas identificados y la descripción escrita de las experiencias vividas por

la muestra, interpretar los datos y relacionar los diferentes temas entre sí, para así después obtener las conclusiones.

(26,31)

6. Criterios de rigor y validez:

En investigación cualitativa tenemos que tener en cuenta que en la interpretación de los datos obtenidos participa la subjetividad del investigador, así que se tiene que seguir unos criterios para asegurar la veracidad de los resultados.

Existen un conjunto de criterios de rigor y validez que se deben tener en cuenta para la realización del estudio.

Nos centraremos en los siguientes

La credibilidad, es un criterio que nos asegura que los resultados y conclusiones de la investigación son creíbles, es decir, determinar si la realidad del fenómeno corresponde con lo que se ha observado, descrito e interpretado(32). Para asegurar la credibilidad del estudio se utilizará la triangulación de técnicas de recogida de datos (28) y realizaremos simultáneamente la fase de recogida, interpretación y sistematización de los datos.

Otro criterio que tendremos en cuenta será la transferibilidad, que nos permite que nuestros datos sean transferibles a otras personas o contextos, y así poder realizar el estudio en otra muestra siempre que las características que presenten sean similares. Para asegurar la transferibilidad del estudio describiremos exhaustivamente a los participantes y los contextos en los que transcurre el estudio.

La dependencia, el criterio que se encarga de asegurar que los resultados de una investigación sean estables y se puedan repetir, también está relacionado con la transferibilidad explicada anteriormente. Realizaremos descripciones minuciosas de los

informantes y utilizaremos la triangulación de métodos de recogida de datos.(33)

Y por último tendremos en cuenta la confirmabilidad, es decir, velaremos para que los resultados se confirmen correctamente. Utilizaremos una técnica de recogida de información mecánica, una grabadora y además para asegurarnos que lo que hemos transcrito es lo que querían decir los participantes, le retornaremos la transcripción para así asegurarnos que no tergiversamos sus palabras y cumplimos con el último criterio de rigor.

(26,33,34)

7. Consideraciones éticas y legales:

Al tratarse de un proyecto de investigación, tenemos que tener una serie de consideraciones éticas y legales.

Se respetará los 4 principios de la bioética, beneficencia y no maleficencia, justicia y autonomía (35), para así clarificar y resolver las cuestiones de tipo ético.

El principio de beneficencia consiste en buscar resultados beneficiarios para la humanidad. Los beneficios al participar en el estudio deben ser siempre más altos que los riesgos, y éstos últimos deben ser mínimos o han de ser evitados. (36)

El principio de no maleficencia consiste en no dañar a la persona, tanto física como psíquicamente, concretados en tres principios:

- Deber de no abandono del paciente o sujeto de investigación.
- Principio de precaución, que nos ayuda a evitar cualquier mala praxis en el equipo clínico y en la institución.
- Principio de responsabilidad ante las consecuencias de las decisiones ético-clínicas, o de toma de medidas en una institución o en salud pública.

El principio de justicia hace referencia a que se debe respetar la equidad de la persona, dándole a cada uno lo suyo, a lo que tiene derecho.

Y por último el principio de autonomía, respetar las decisiones libres de la persona, a través del consentimiento informado sin paternalismos, dejando a la persona ejercer una libertad responsable y propia, sin coaccionarle. (35,37)

También se debe tener en cuenta que son fundamentales el conocimiento y la aplicación a la praxis investigadora de la normativa ética y legal en la realización de estudios cualitativos, normativa entre la que se destaca:

- El código de Nuremberg (38)
- La declaración de Helsinki. (39)
- El informe Belmonte.(40)
- Las normas del consejo para la Organización Internacional de Ciencias Médicas (CIOMS), donde se establecen los principios de beneficencia respecto a la dignidad humana y la justicia.(27)

Se deberá pasar por el CER de la Universidad de Vic – Universidad Central de Catalunya (UVIC-UCC) y ser aceptados, además de que cada participante de la muestra firme el Consentimiento Informado (CI) (Anexo 2) y se expondrá el estudio a la Comisión de Investigación y Ética de la Ciudad Sanitaria de Bellvitge (CEIC Bellvitge). (26)

Se busca garantizar que los sujetos o participantes no sufran ningún tipo de daños ni de explotación, que se obtengan beneficios como resultado de la investigación, así como asumir también el derecho de los participantes a la autodeterminación, al conocimiento de la información, a un trato justo, a la privacidad,

confidencialidad y al anonimato, y a la intimidad de cada miembro de la muestra, respetando la protección y confidencialidad de datos.

Para conseguirlo, presentaremos la hoja informativa (Anexo 1) para así informarles a cerca del estudio y conseguir su consentimiento, firmando un CI (Anexo 2), siendo siempre posible la opción de abandonar el estudio, respetando así el principio de autonomía. En todo momento se realizará un seguimiento exhaustivo de los participantes.

8. Procedimiento del estudio:

La metodología utilizada en este estudio es cualitativa. En concreto se trata de una perspectiva fenomenológica, ya que se centra en las experiencias de los sujetos de estudio, la muestra. La muestra se seleccionará a través de un proceso no probabilístico, y se tratará de una muestra de conveniencia, para así garantizar la validez. Accederemos a ella contactando por emails, a través de la coordinadora de enfermería del hospital, que haría llegar el mail a las posibles participantes. El mail constará de constará la hoja informativa (Anexo 1) y el Consentimiento Informado (Anexo 2).

Para acceder al hospital, se pasará por el Comité de Ética CEIC, donde evaluarán la corrección metodológica, ética y legal del proyecto.

Además, también contaremos con unos criterios de inclusión que la muestra deberá cumplir para poder ser objeto de estudio. Se utilizará una triangulación de métodos de recogida de datos, y así cumplir con los criterios de rigor y validez. Realizaremos notas de campo durante el estudio, entrevistas y grupos focales.

Antes de iniciarnos en el análisis de los datos, dejaremos por escrito nuestras suposiciones y opinión, para que así no interfiera en la interpretación de los datos.

Realizaremos las transcripciones de las entrevistas y las intentaremos consensuar con los participantes, y así asegurarnos que la transcripción es válida. Haremos una lectura detallada y reduciremos los datos, identificando aquellas ideas importantes. Posteriormente codificaremos las frases importantes, los verbatims, a través del programa Atlas.ti. Después realizaremos el proceso de reflexión, agrupando los códigos en categorías y las categorías en temas.

Se debe tener en cuenta que, al tratarse de un estudio cualitativo, a veces puede ser difícil diferenciar en la fase del análisis de datos en la que nos encontramos.

6. Limitaciones del estudio:

Pueden existir diferentes limitaciones que pueden impedir la realización del estudio.

Una limitación que podría aparecer sería que las enfermeras de la muestra se encuentren en una situación de trabajo desbordante, donde sería difícil evaluar sus experiencias en IE, debido al gran volumen de trabajo. Los resultados en este caso no serían representativos ni fiables y no se cumplirían los criterios de rigor, ya que los resultados no serían transferibles a otra muestra. Nos encontramos en un momento socioeconómico difícil, por eso se debe tener en cuenta la posibilidad de la aparición de esta limitación.

Otra limitación posible sería la no integración de técnicas o habilidades emocionales en las enfermeras, debido posiblemente a que la formación sea muy reciente. Para integrar habilidades

emocionales se necesita tiempo y práctica, así que nos podríamos encontrar con esta limitación.

Uno de los criterios de inclusión que se ha delimitado es la formación previa en IE, aunque una de las limitaciones que puede aparecer es que dicha formación no sea suficientemente práctica, y que no permita el aprendizaje de técnicas emocionales o métodos de manejo del estrés. En este caso nos encontraríamos que la muestra ha realizado formación en IE pero no ha integrado habilidades emocionales porque la formación, en éste caso, no se lo ha permitido.

7. Recursos

Para llevar a cabo el estudio sería necesario una serie de recursos materiales y económicos, además de otros posibles gastos.

Los recursos materiales necesarios para realizar este estudio serían una grabadora de voz, un ordenador portátil, material de oficina como bolígrafos, tìpex, subrayadores, hojas de papel y libretas.

Los recursos económicos necesarios serían la licencia de los programas Atlas.ti y F4, además de los presupuestos de los recursos materiales, que serían necesarios en el caso de que se necesitara comprar algo que no se pudiera reutilizar o no se disponga.

8. Cronograma del estudio:

	2 0 1 6				2 0 1 7								2 0 1 8											
Actividades	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
Lectura crítica de bibliografía																								
Redacción de los objetivos																								
Redacción del índice y justificación																								
Redacción del marco teórico																								
Redacción de la metodología y limitaciones del estudio																								
Redacción de recursos																								
Elaboración del cronograma																								
Elaboración del plan de difusión																								
Redacción del resumen o abstract																								
Aprobación del comité de ética																								
Recojida de datos (Entrevista, notas de campo y grupo focal)																								
Análisis de los datos																								
Interpretación de los datos																								
Redacción de las conclusiones																								
Elaboración del artículo científico																								
Difusión del artículo científico																								

9. Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados:

La aplicabilidad de este proyecto de investigación es muy amplia ya que a pesar que está destinado a enfermeras, al ámbito de la salud, los resultados podrían extrapolarse y ser útiles también a otros ámbitos como por ejemplo la educación, otra profesión dónde el SB también está muy presente.

Aunque nos hayamos centrado en enfermeras de una unidad de críticos, los resultados también serían útiles en otros servicios dónde el SB esté presente.

Si en los resultados viéramos que gracias a que nuestras participantes hayan aprendido a utilizar técnicas de identificación y manejo de las emociones su SB disminuye o ni si quiera aparece, significaría que la IE es útil. Por lo tanto, la solución a éste

problema sería que las organizaciones sanitarias facilitaran a sus trabajadores con SB o con riesgo a padecerlo, talleres dónde se enseñaran maneras de identificar y manejar los sentimientos para así reducir la incidencia de éste síndrome en sus trabajadores y así también mejoraría su rendimiento durante la jornada laboral.

Descubriríamos una manera de combatir el SB en el ámbito de la salud, haciendo que la comunicación entre trabajadores y entre trabajador-paciente sea mejor.

La ventaja directa que conseguiríamos sería disminuir o bien evitar el SB, pero además de manera indirecta conseguiríamos una mayor satisfacción personal y profesional de los trabajadores de la salud, que se vería reflejado en la calidad de su trabajo.

10. Plan de difusión:

Para difundir el proyecto realizaríamos un artículo para así presentarlo a revistas como ROL, METAS,... añadirlo en bases de datos como Pubmed, Escielo,... y en webs como Enfermeria21.com, ya que son las bases de datos y revistas que contienen más información acerca de la IE y el SB, por lo tanto serán los de elección inicialmente.

Además, haríamos un póster para poder presentarlo a congresos y jornadas relacionadas con el tema, o que pudieran estar interesados.

Aunque lo que más interesa sería que esta información llegara a los hospitales y sobre todo a su directiva, a sus organizadores, ya que sería lo más adecuado que fueran ellos quien facilitaran las herramientas para que sus trabajadores pudieran aprender técnicas de manejo de situaciones, de comunicación con el paciente, de relación con el grupo de trabajo, en definitiva, técnicas de IE. Para llegar a este colectivo, podríamos participar en las jornadas internas que se organizan en los hospitales,

presentando nuestro proyecto y dando a conocer los beneficios que este podría reportar.

11. Conclusiones:

Gracias a este estudio he podido aprender cuales son los pasos para realizar un proyecto de investigación. He podido valorar la dificultad que tiene y la complejidad de su trabajo. Poco a poco y paso a paso he conseguido integrar de manera progresiva las habilidades, herramientas y contenidos necesarios para llevarlo a cabo, aunque en varios casos con dificultad, debido a que no he realizado ningún proyecto de investigación anteriormente.

Me ha ayudado a entender la importancia que tiene la investigación científica para la ciencia y en este caso para la enfermería, para poder mejorar día a día nuestra profesión, haciendo de ella una profesión admirable y cada vez con un rol más autónomo y autosuficiente, dónde nosotros mismos estudiemos la manera de mejorarla en cada uno de sus muchos ámbitos.

A nivel de contenido he aprendido la gran variedad de beneficios que puede aportar la inteligencia emocional a nuestras vidas, tanto en el ámbito profesional como en el personal. He aprendido que gracias a la inteligencia emocional podemos aprender a comunicarnos asertivamente con los demás compañeros además de con los pacientes. He entendido la importancia de identificar nuestras emociones y sentimientos para poder así gestionarlos y manejar con menor dificultad situaciones de estrés o situaciones difíciles.

Se ha evidenciado la importancia que tiene el estudio de estas técnicas para poder integrarlas como herramientas de trabajo, aunque también para nuestra vida diaria.

La profesión enfermera es una profesión donde el SB está muy presente, y por desgracia cada vez más debido a los recortes y al gran volumen de trabajo que tienen que abordar las enfermeras actualmente. Ya que no podemos arreglar los recortes y la crisis económica podríamos dedicarnos a buscar una solución que podamos abordar fácilmente, y gracias a este estudio he aprendido que la IE podría ser una de las soluciones, aunque sea paliativa, de este síndrome.

Aunque en ocasiones haya sido dificultosa la realización de este proyecto, la conclusión general es positiva, ya que he podido conocer una parte muy importante de la enfermería, la que nos hace crecer como profesión.

12. Bibliografía:

1. Fernández Berrocal P, Extremera Pacheco N. Emotional Intelligence and emotional education from Mayer and Salovey's model. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. 2005 Nov;32.
2. Moreno-Jiménez B, Peñacoba C. ESTRES ASISTENCIAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD. [cited 2017 Apr 3]; Available from:
<https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Estres-asistencial-en-los-servicios-de-salud.pdf>
3. Trujillo MM, Rivas LA. Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. INNOVAR, Rev ciencias Adm y Soc. 2005;(enero-junio):9-24.

4. Larrea J. Gestión sanitaria La salud emocional y el desarrollo. 2015;17(10):12-6.
5. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Acad [Internet]. 2010 [cited 2017 Feb 16];112:40. Available from: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
6. Gil-Monte PR. EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SÍNDROME DE BURNOUT) EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. 2003;1:19-33.
7. Maslach C, E Jackson S, P Leiter M. Maslach Burnout Inventory. 3rd ed. New York: Palo Alto; 1981. 218 p.
8. Fidalgo M, Licenciado En Psicología V. NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. Inst Nac Segur e Hig en el Trab. 2009;2:7.
9. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. 1st ed. Labrador FJ, editor. Madrid: Ediciones Pirámide; 2005. 186 p.
10. Simón García MJ, Blesa Malpica AL, Bermejo Pablos C, Calvo Gutierrez MA, De Enterría Pérez CG. Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. Job Stress Satisf Nurs Staff a Crit unit [Internet]. 2005;16(1):3-14. Available from: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13072134>
11. Moreno-Jiménez José Luis González Eva Garrosa Dpto Ps Biológica de la Salud UAM B. Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. Madrid: Pirámide. 2001;59-83.
12. Fidalgo M, Licenciado En Psicología V. NTP 704: Síndrome de

estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación.

13. Matteson MT, Ivancevich JM. Controlling Work Stress: Effective Human Resource and Management. 1st ed. Jossey-Bass; 1987. 398 p.
14. McQueen ACH. Emotional intelligence in nursing work. *J Adv Nurs*. 2004;47(1):101–8.
15. Licea L. La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud. *Rev Enferm IMSS*. 2002;10(3):121–3.
16. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagin Cogn Pers [Internet]*. 1990;9(3):185–211. Available from: <http://www.unh.edu/emotional{ }intelligence/EI\Assets/Reprints...EI\Proper/EI1990\Emotional\Intelligence.pdf>
17. Serrano Garrido B. *Inteligencia Emocional*. 1st ed. Madrid: SAN PABLO; 2009. 241 p.
18. Herrero AA. *Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería*. Universidad de Barcelona; 2013.
19. Martínez, Agustín E.; Piqueras JAICJ. Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. *Rev electrónica Motiv y Emoción*. 2001;1(November 2016):24.
20. Goleman D. Emotional intelligence. *Pers Individ Dif [Internet]*. 1995;9(5):1091–100. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0191886903004604>
21. Rodríguez AM, Llorens S, Salanova M. Taller sobre inteligencia emocional en enfermeras: eficacia a corto plazo. *Gestión Práctica dde Riesgos Laborales*. 2006;29:46–51.
22. Perea Baena J, Sánchez Gil L, Fernández Berrocla P. Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en

- enfermeras de salud mental de un hospital de Málaga:
Resultados preliminares. PresenciaRevista Enferm salud Met
[Internet]. 2008;4(7). Available from:
http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF30enfermeras_de_salud_mental.pdf
23. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle Domínguez M V. SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE MADRID. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2004 [cited 2017 May 19];78(4):505–16. Available from:
<http://www.scielosp.org/pdf/resp/v78n4/original3.pdf>
 24. Master TFINDE, Discapacidad SIY, Es A, Aroca B. Relación entre inteligencia emocional y burnout en una muestra de profesionales sanitarios de un servicio de oncología. 2015;1–15.
 25. Valverde Fernández S. Inteligencia emocional en el trabajo de enfermería. 2013;142.
 26. Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramascò Gutiérrez M, Palmar Santos AM. Investigación cualitativa. 1st ed. España E, editor. Elsevier; 2014. 136 p.
 27. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), Organización Mundial de la Salud (OMS). PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS. 2002. p. 114.
 28. Denzin NK. Interpretive interactionism. Sage Publications; 2001.
 29. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación [Internet]. Jorge Piatigorsky, editor. Barcelona: Paidós Ibérica; 1987 [cited 2017 May 19]. 344 p. Available from: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos->

- cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf
30. Morse JM, Field PA. Qualitative Research Methods for Health Professionals. 2nd ed. SAGE publications; 1995. 254 p.
 31. Cano A, González T. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación (II). Nure Investig [Internet]. 2010;(45):1–10. Available from:
http://www.nure.org/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/analisisdatoscodif45.pdf
 32. Fernández Collado E, Medina Moya JL. Valoración diferida del modelo de formación integral basado en competencias, para Diplomados en Enfermería en la Universidad Europea de Madrid. Universidad de Alicante; 2005.
 33. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. 1st ed. California: SAGE publications; 1985. 416 p.
 34. Arias MM, Giraldo CV. El rigor científico en la investigación cualitativa. Investig y Educ en Enfermería. 2011;29(3):500–14.
 35. Carlos J, Beauchamp TL, Childress JF. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Verit N°. 2010;22:121–57.
 36. Mayan MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales.
 37. León Correa FJ. FUNDAMENTOS Y PRINCIPIOS DE BIOÉTICA CLÍNICA, INSTITUCIONAL Y SOCIAL. Acta Bioeth [Internet]. 2009 [cited 2017 Apr 7];15(1):70–8. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 38. Mainetti JA. CÓDIGO DE NÚREMBERG. 1989. p. 2.
 39. World Medical Association I. Declaración de Helsinki de la

AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013;9.

40. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. 1979;

13. Anexos

1. Hoja informativa:

Hoja de información a los participantes de proyectos de investigación en Ciencias Sociales y Humanidades:

Introducción:

Nombre del proyecto: La inteligencia emocional: posible herramienta para abordar situaciones de estrés y evitar el burnout en el ámbito de la enfermería.

La inteligencia emocional consiste en identificar y manejar sentimientos, para así poder abordar con más facilidad situaciones de estrés, una de las causas principales del síndrome de quemarse en el trabajo.

Presentación de la invitación a participar:

Usted ha sido invitado a participar en el siguiente proyecto de investigación.

El objetivo de este documento es informativo, además de ayudarle a tomar una decisión.

Datos de identificación del estudio:

Investigador/a principal: Andrea Gasulla

Centro al que se pertenece: Universidad de Vic – Central de Catalunya (UManresa)

Institución donde se lleva a cabo: Hospital de Bellvitge

Objetivos del estudio:

Objetivo general Conocer los beneficios que reporta el uso de técnicas de inteligencia emocional en enfermeras que trabajan en áreas con riesgo de burnout del hospital de Bellvitge.

Objetivos específicos:

- Analizar como mejora la relación enfermera-paciente en enfermeras que han realizado formación de inteligencia emocional.
- Evaluar cómo mejora la cooperación en equipos de enfermeras que han recibido formación en inteligencia emocional.
- Elaborar propuestas de programas de inteligencia emocional en enfermeras con riesgo de padecer burnout.

● Selección de los participantes:

Los criterios de inclusión y exclusión para la participación son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Diplomadas o graduadas en enfermería.
- Conocimiento previo de técnicas de inteligencia emocional.
- Practica previa de habilidades comunicativas relacionadas con la inteligencia emocional.
- Puesto de trabajo en servicios con alto riesgo de burnout.
- Trabajadoras fijas o suplentes del hospital de Bellvitge.

Criterios de exclusión:

- Tiempo de experiencia laboral en el ámbito de la salud inferior a 5 años.
- Tiempo de aprendizaje en técnicas de IE inferior a 1 mes.
- Tiempo desde el primer taller o jornada en IE hasta la actualidad sea igual o inferior a 2 meses.
- En su puesto de trabajo no cuente con un equipo de trabajo y desarrolle una labor totalmente autónoma. (Ejemplo: CAP, Consultas Externas, ...)

Descripción de la participación:

La participación en este estudio consiste en la realización de una entrevista individual y la realización de una entrevista grupal con más participantes con los mismos criterios de inclusión y exclusión.

Tanto en la entrevista individual como en la grupal se le harán preguntas de índole profesional y se le preguntara si la inteligencia emocional le ha aportado algo a su vida personal.

La duración de las entrevistas individuales será aproximadamente de media hora y de una hora las grupales, siendo posible alargar o acortar el tiempo de entrevista, en función de la necesidad y de su disponibilidad.

Durante las entrevistas se grabará en audio mediante una grabadora de voz, para así poder transcribir sus respuestas, las cuales serán reenviadas a ustedes para verificar que la transcripción era verdaderamente lo que piensan o querían decir.

El participante tiene derecho a conocer los resultados, a negar-se o a retirar-se del estudio sin expresar los motivos y a hacer preguntas en todo momento.

Beneficios: El beneficio general de este proyecto es saber si la inteligencia emocional puede aportar beneficios al ámbito de la enfermería, y en concreto si uno de esos beneficios es evitar o disminuir el síndrome de quemarse en el trabajo.

Los participantes no recibirán compensación de ningún tipo por participar en el estudio.

Confidencialidad: Para asegurar la confidencialidad de datos, el nombre de los participantes no constará en todo el proyecto, no se realizarán fotografías ni se grabará en video, y en el caso de las entrevistas en grupo, se solicitará a cada participante que se comprometa en no revelar lo declarado por otras personas con las que se interactúe en la situación.

La información obtenida en las entrevistas, así como las grabaciones de voz, serán almacenadas en el ordenador de la investigadora principal, Andrea Gasulla.

Ninguna persona aliena al estudio tendrá acceso a esta información durante toda la duración del estudio.

Contacto: Andrea Gasulla Escobar

Correo electrónico: Andreagasulla16@gmail.com

Firma en dos ejemplares: Se firmarán dos ejemplares idénticos. Una copia impresa se la quedará el participante, y la otra copia será para nosotros.

2. Consentimiento Informado:

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Título del protocolo:

La inteligencia emocional: posible herramienta para abordar situaciones de estrés y evitar el burnout en el ámbito de la enfermería.

Investigador principal: Andrea Gasulla

Sede donde se realizará el estudio: Hospital de Bellvitge

Nombre del paciente:

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Conocer los beneficios que puede aportar el uso de técnicas de inteligencia emocional en la enfermera en relación al Burnout, síndrome cada vez más frecuente en enfermeras, para así poder fomentar y proponer programas de formación

de inteligencia emocional e intentar evitar o en su defecto, disminuir este síndrome.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos:

- Conocer los beneficios que tiene el uso de técnicas de inteligencia emocional en enfermeras.
- Analizar como mejora la relación enfermera-paciente en enfermeras que han recibido formación en inteligencia emocional.
- Generar propuestas de programas de inteligencia emocional en enfermeras con riesgo de padecer Burnout o también conocido como "síndrome de quemarse en el trabajo".

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

(En estudios realizados anteriormente por otros investigadores se ha observado que la inteligencia emocional ayuda a abordar situaciones de estrés, uno de los principales causantes del Síndrome de Burnout.

Con este estudio conocerá de manera clara si usted puede evitar el Síndrome de Burnout o en su defecto disminuirlo gracias a la utilización de técnicas de inteligencia emocional. Este estudio permitirá que en un futuro otras enfermeras puedan beneficiarse del conocimiento obtenido sobre éste tema y así poder ofrecerles una técnica para evitar o disminuir su Burnout.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre usted, sus hábitos y sus antecedentes médicos, y su experiencia a nivel laboral y personal si sobre la formación que ha obtenido de inteligencia emocional ha modificado su manera de trabajar y/o a interferido en su vida personal, positiva o negativamente. Se le harán preguntas acerca de cómo aborda situaciones de estrés y si la inteligencia emocional aparece para ello. Se realizará una entrevista individual además de una entrevista grupal con diferentes enfermeras del Hospital de Bellvitge. En resumen, únicamente se busca saber si la inteligencia emocional le ha provocado alguna modificación en su trabajo o en su vida personal y en que consiste dichas modificaciones. Éste estudio no tiene efectos adversos ni riesgos destacables.

6. ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.

- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- En caso de que usted desarrolle algún efecto adverso secundario no previsto, tiene derecho a una indemnización, siempre que estos efectos sean consecuencia de su participación en el estudio.
- Usted también tiene acceso a las Comisiones de Investigación y Ética de la Ciudad Sanitaria de Bellvitge (CEIC Bellvitge) a través del email o el telèfon.

Email: presidenciaceic@csb.scs.es Teléfono: 932607817

- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

7. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha

Testigo 1

Fecha

Testigo 2

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

8. CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Título

del

protocolo:

Investigador principal:

Sede donde se realizará el estudio:

Nombre del participante:

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo de investigación por las siguientes razones:
(Este apartado es opcional y puede dejarse en blanco si así lo desea el paciente)

Si el paciente así lo desea, podrá solicitar que le sea entregada toda la información que se haya recabado sobre él, con motivo de su participación en el presente estudio.

Firma del participante o del padre o tutor
Fecha

Testigo **Fecha**

Testigo **Fecha**

c.c.p El paciente.

(Se deberá elaborar por duplicado quedando una copia en poder del paciente)

3. Preguntas de la entrevista y grupo focal:

Entrevista:

- ¿Qué piensas a cerca de la Inteligencia Emocional?
- ¿Qué crees que te ha aportado a tu vida profesional?
- ¿Tu manera de abordar las situaciones de estrés emocional ha cambiado?

- ¿Cómo crees que la Inteligencia Emocional ha modificado la relación que estableces con el paciente?
- ¿Crees que se deberían realizar talleres de IE en más hospitales y en otras unidades?
- ¿Crees que aprender técnicas de Inteligencia Emocional ha aportado beneficios a tu vida profesional?

- ¿Te comunicas de una manera más asertiva?
- ¿Qué influencias ha aportado la IE a tu vida personal?
- ¿Identificas y gestionas con más facilidad tus sentimientos y tus emociones?
- ¿Identificas los sentimientos y emociones de los demás de la misma manera que antes de aprender técnicas de IE? ¿Qué ha cambiado?
- ¿Crees que aprender técnicas de IE ha sido una experiencia positiva en tu vida personal?

Grupo focal:

- ¿Qué beneficios creéis que tiene la inteligencia emocional?
- ¿Creéis que la inteligencia emocional os ayuda a identificar y gestionar mejor vuestras emociones?
- ¿Cómo creéis que ha modificado la inteligencia emocional vuestra vida laboral?
- ¿Cómo creéis que puede la inteligencia emocional ayudar al síndrome de burnout?
- ¿Consideráis que la inteligencia emocional puede mejorar la forma de trabajar de vuestra unidad?
- En torno al trabajo en equipo, ¿Habéis notado algún cambio en relación al trabajo en equipo después de aprender técnicas de Inteligencia Emocional?

