



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

E. U. de Enfermería y Fisioterapia

GRADO EN ENFERMERÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

Tipo de Trabajo:

Trabajo de revisión bibliográfica sistemática.

Título

“LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL ÁMBITO ENFERMERO”

Estudiante:

ALICIA VILLALBA LÓPEZ

Tutor:

SUSANA SUDÓN POLLO

Salamanca, mayo 2017

ÍNDICE

I-	RESUMEN	2
II-	INTRODUCCIÓN.....	3
1.	DEFINICIÓN DE INTELIGENCIA EMOCIONAL	3
2.	MODELOS TEÓRICOS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL	4
1.1.	Modelo de Salovey y Mayer	4
1.2.	Modelo de Bar-On.....	5
1.3.	Modelo de Goleman	5
3.	LA NATURALEZA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL	6
4.	LA PRÁCTICA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL. UTILIDAD ...	7
5.	LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD ..	9
5.1.	Marco teórico en relación a la psicología y la enfermería. Modelo biopsicosocial	9
6.	INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS CUIDADOS MÉDICOS.....	10
7.	LA FIGURA DE LA ENFERMERA EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL	11
8.	LA FIGURA DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL	13
9.	BASES NEUROFISIOLÓGICAS Y NUEVOS DESCUBRIMIENTOS .	14
III-	OBJETIVOS.....	15
IV-	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE ESTUDIOS.....	17
V-	SÍNTESIS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	18
VI-	DISCUSIÓN/ CONCLUSIÓN.....	19
VII-	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
VIII-	ANEXOS.....	23

I. RESUMEN

Este trabajo pretende mediante una revisión bibliográfica dar a conocer, en términos sencillos, el concepto de Inteligencia emocional (I.E) en general y específicamente en el ámbito enfermero y estudiantes de enfermería, a través de un proceso que sigue las distintas teorías que han tomado importancia a lo largo del tiempo, desde Salovey y Mayer, recalcando la importancia del maestro por excelencia Daniel Goleman.

En el marco teórico nos vemos inmersos en la práctica de la IE y vamos accediendo, a través de los puntos clave teóricos en el ámbito sanitario y más concretamente en la Enfermería, partiendo del modelo biopsicosocial sanitario que tenemos. Se intentará ver cómo aplicar la IE ante los pacientes, dando ciertos consejos a través del marco teórico a aplicar en la propia Enfermería y en el desarrollo del estudiante en prácticas, en cuanto a la autorregulación de sus emociones. Se realizará una breve descripción de los avances y nuevos descubrimientos sobre el tema tratado a través de las bases neurofisiológicas que nos llevan a ser como somos.

Finalmente podremos observar que la inteligencia emocional comienza su desarrollo en la infancia y que con el uso de la neuroplasticidad se pueden adquirir nuevas características para desenvolverse dentro de este ámbito. Y sobretodo como la autoconciencia, base de la empatía, es imprescindible para un mejor desarrollo de nuestro trabajo como enfermeros/as.

Palabras clave: Inteligencia, emocional, empatía, enfermería, emociones.

II. INTRODUCCIÓN

1. DEFINICIÓN DE INTELIGENCIA EMOCIONAL.

Charles Darwin señaló que las emociones desde su origen han seguido un proceso de desarrollo donde se prepara a los animales para la acción, sobre todo en situaciones de emergencia”.

Las teorías hacia la inteligencia emocional, empiezan a consolidarse, unas más tarde que otras, con psicólogos como, Howard Gardner (1998) en su libro *Inteligencias múltiples* ^[1], introdujo la idea de que los indicadores de inteligencia, como el cociente intelectual no explican plenamente la capacidad cognitiva, porque no tienen en cuenta ni la “inteligencia interpersonal” (la capacidad para comprender las intenciones, motivaciones y deseos de otras personas) ni la “inteligencia intrapersonal” (la capacidad para comprenderse uno mismo, apreciar los sentimientos, temores y motivaciones propios) de entre las 9 diferentes inteligencias que describe.

A raíz de Gardner y sus diversas Inteligencias Múltiples, **Salovey y Mayer** (1990), acuña el término de la inteligencia emocional, como una habilidad para manejar sentimientos y emociones, discriminar entre ellos para poder tomar las riendas de las mismas. Lo estructura con un modelo con ramas interrelacionadas en relación con las emociones (percepción, facilitación del pensamiento, comprensión y regulación emocional). Su modelo lleva el nombre de Trait Meta-Mood Scale (TMMS). Existen otras escalas pero ésta es una de las más utilizadas para evaluar el grado de consciencia entre las distintas personas sobre sus propias emociones y su capacidad de regularlas. *La IE es una habilidad que unifica las emociones y el razonamiento, facilitando un razonamiento efectivo y un modo de pensar más inteligente ante las situaciones problemáticas (Mayer y Salovey, 1997).* ^[2]

Existen numerosas definiciones de lo que es la inteligencia emocional (I.E) que se han ido desarrollando a lo largo de la historia. Ya en 1998 Weisingerg entendía la inteligencia emocional como “el uso inteligente de las emociones”, donde revela que la base sobre la cual se construye la IE es un alto nivel de autoconciencia. ^[2]

Según Cortese (2003), *“El término inteligencia emocional es la capacidad humana de sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales en uno mismo y en los demás” “La inteligencia emocional, no es ahogar las emociones sino dirigirlas y equilibrarlas”.* ^[2]

Otros autores salieron después y se va renovando el conocimiento sobre la inteligencia emocional.

2. MODELOS TEÓRICOS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL. LA INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN DANIEL GOLEMAN.

Vamos a hablar de los distintos modelos de inteligencia emocional. Para ello distinguiremos dos apartados:

- Modelo de habilidades:
 - Salovey y Mayer (1990)
 - Mayer y Salovey (1997)
- Modelos mixtos:
 - Goleman (1995)
 - Bar-On (1997)
 - Otros, como por ejemplo Cooper y Swaaf (1997)

Modelo de Salovey y Mayer

El modelo más representativo de primera concepción teórica es el de Salovey y Mayer (1997) que entienden la inteligencia emocional como *habilidad para percibir, comprender, regular y utilizar las emociones de manera adaptativa para la propia persona y en su relación con los demás*. Posteriormente en un segundo tiempo incluyeron la habilidad básica de percibir, valorar con exactitud la emoción: la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional, y la habilidad para regular las emociones que promuevan el crecimiento emocional e intelectual (Mayer y Salovey, 1997; Salanova, 2009).^[3, 4]

En el año 2000 Mayer y Salovey describen la teoría de la Inteligencia emocional como “la capacidad de llevar a cabo el razonamiento abstracto”. En una primera formulación hablan de tres grupos de habilidades: percepción y expresión de emociones, regulación de las mismas y el uso de ellas. Después, hacia 1997 restan importancia a las percepciones y expresiones y se centran más en la propia inteligencia. Así definen finalmente el proceso en cuatro puntos, de más simple a más compleja desde cómo se percibe una emoción a la regulación de las mismas. Así la IE son habilidades que se corresponden con los distintos estados emocionales, la forma de procesarlos y gestionarlos, de comprenderlos y regularlos. ^{[5] ANEXO 1; [6,7] ANEXO 2}

Modelo de Bar-On.

En 1997 describe la IE como el conjunto de lo emocional y lo social que influyen en nuestra vida para afrontar las demandas de nuestro medio mediante un conjunto de conocimientos y habilidades emocionales, es decir, de forma parecida al anterior modelo, el ser consciente de esas emociones y saber expresarlas. Incide más en lo social y difiere más de la inteligencia cognitiva. Cree que este tipo de inteligencia que desarrollamos se puede ir modulando a través de nuestra vida y experiencias y un medio para lograr el éxito en la vida, obteniendo un estado de bienestar y salud emocional.

Combina las habilidades mentales con otras características donde influye “nuestra forma de ser”, es lo que hace que el modelo se considere mixto. Contiene 10 factores principales y cinco facilitadores. ^[4] ANEXO 3

Modelo de Goleman.

El modelo de Goleman es el más conocido hasta el momento. Autor de una gran cantidad de libros, desarrolla la IE como una habilidad para reconocer y regular las emociones en uno mismo y en los demás (Goleman, 2001) ^[8] de forma que también incluye nuestras emociones y lo social como en el modelo anteriormente mencionado. Existen una serie de habilidades que desarrolla en su modelo donde destaca y desarrolla una serie de puntos:

1. Autoconocimiento emocional. Cómo somos, conocernos a nosotros mismos, cómo está nuestro ánimo, conocer en qué destacamos y donde están nuestros puntos débiles.
 - a. Conciencia emocional
 - b. Autoevaluación precisa
 - c. Confianza en uno mismo
2. Autocontrol emocional. El poder del “saber estar” en la situación en la que nos encontremos y no dejarnos llevar y actuar por lo que nos nace de dentro, ira, rabia...
 - a. Autodominio
 - b. Confiabilidad (honestidad e integridad)
 - c. Escrupulosidad
 - d. Adaptabilidad
 - e. Innovación

3. Automotivación. La capacidad de proponerse y llevar a cabo ciertos objetivos e ir consiguiéndolos mediante la motivación en uno mismo.
 - a. Afán de triunfo
 - b. Compromiso
 - c. Iniciativa
 - d. Optimismo
4. Empatía. Reconocimiento de emociones ajenas y control de ellas. Ser capaces de detectar los sentimientos de otras personas para mantener relaciones interpersonales correctas.
 - a. Comprensión de los demás.
 - b. Ayudar a los demás a desarrollar, fomentar sus capacidades.
 - c. Prever y satisfacer las necesidades de los demás.
 - d. Aprovechar la diversidad
 - e. Conciencia política
5. Control de las relaciones interpersonales para el éxito en las habilidades sociales.
 - a. Influencia
 - b. Comunicación
 - c. Manejo de conflictos
 - d. Liderazgo
 - e. Manejo de los cambios
 - f. Establecer vínculos
 - g. Colaboración y cooperación
 - h. Habilidades de equipo

El autor desarrolla los diferentes puntos en competencias agrupadas en cuatro habilidades básicas de la Inteligencia Emocional (Goleman, 2001). La mitad en cuanto a lo personal y la otra mitad en referencia a lo social. ^[9] ANEXO 4

3. LA NATURALEZA DE LA IE

Según Goleman, el Coeficiente Intelectual solo es el 20% para la determinación del éxito. La competencia emocional en suma es una meta-habilidad que determina el grado de destreza que alcanzaremos en el dominio de todas nuestras facultades (incluido el intelecto puro). Como diremos más adelante, no son conceptos contrapuestos. Los psicólogos acuñan el término “metacognición” para los procesos del pensamiento y el “metaestado” para el conocimiento de las emociones de cada uno. Goleman escoge

“conciencia de uno mismo”, para referirse a la atención de los estados internos, incluidas las emociones, y hay diferentes personas en cuanto a la forma de atender o tratar con sus emociones, como opinó Mayer ^[10]: la persona consciente de sí misma, las personas atrapadas en sus emociones y las personas que aceptan resignadamente sus emociones. En el libro la “Inteligencia emocional” hace un repaso cuanto menos interesante sobre las emociones que nos producen lo que denomina “secuestro emocional” cuanto menos interesante sobre el enfado, la ansiedad o la tristeza, pero que pasaré por alto en este punto.

La conciencia de uno mismo, como lo llama Goleman es la facultad sobre la que se erige la empatía, a lo que se refiere es que si uno se conoce bien a sí mismo tendrá mayor facilidad de saber cómo se sienten los demás, sobre todo en el lenguaje no verbal.

Por otra parte, las artes sociales son importantes, la paciencia como raíz de la compasión. El requisito imprescindible para controlar las emociones de los demás consiste en el desarrollo del autocontrol y la empatía para establecer las “habilidades interpersonales”. La materia prima de la inteligencia interpersonal las expone Hatch y Gardner en cuatro puntos (organización de grupos, negociar soluciones, conexiones personales –se asienta en la empatía-, y análisis social –intuir sentimientos, profundizar en los demás-.)

Para comprender las bases neurofisiológicas mirar en el último apartado, donde se hace un repaso hasta los nuevos descubrimientos.

4. LA PRÁCTICA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL. UTILIDAD.

Para practicar la Inteligencia Emocional y desarrollarla debemos educar nuestras emociones, que surgen desde nuestra infancia, con la vida en familia.

“La vida en familia supone nuestra primera escuela para el aprendizaje emocional (...) esta escuela emocional funciona no sólo a través de lo que los padres dicen o hacen directamente a los niños, sino también en los modelos que ofrecen a la hora de manejar sus propios sentimientos y aquellos que tienen lugar entre marido y mujer.” Daniel Goleman.

Por tanto se aprecia como la IE es transmitida de forma vertical con los modelos que el niño crea, y que es capaz de detectar desde bebé los estados de ánimo de los adultos, incluso antes de ser conscientes de su existencia separada (Goleman, 1996).

Estos son los inicios de la IE en cada persona. Un punto a tratar para ir dirigiéndonos hacia la IE en la enfermería es la aplicación de este tipo de inteligencia en el trabajo. Muchas empresas están invirtiendo dinero en formar a sus trabajadores en este apartado. La clave del éxito de las ventas es que los trabajadores de una empresa controlen sus emociones y reconozcan sentimientos en los clientes. Por ello, en la actualidad hay dos habilidades fundamentales dentro de las organizaciones: formar equipos que funcionen y la capacidad de que éstos se adapten a cambios (en el caso de la enfermería hablaríamos del equipo multidisciplinar y el constante cambio de circunstancias y entorno en el trabajo).

Además, se añade la capacidad al cambio, la autodisciplina, empatía, iniciativa etc, en definitiva que es más importante la colaboración en el equipo que la competencia entre los que la conforman, y para ello es importante despertar confianza en los demás, como dijo Goleman, a partir de la autoconsciencia, asumiendo el punto de vista de los demás y estando presente.

Para el éxito por tanto se necesita iniciativa, influencia y empatía partiendo de la autoconfianza y capacidad de fomentar la misma en los demás.

Se busca que en el trabajo se desarrolle la IE en cuanto a habilidades sociales escuchando y comunicándonos verbal y no verbalmente, adaptándonos a diversas situaciones manteniendo autocontrol, creando confianza y motivación, trabajando en equipo, estableciendo relación con el equipo y siendo capaz de participar activamente, tener predisposición y desarrollándonos dentro del mismo. Se ha demostrado que las empresas donde el jefe mantiene el autocontrol, la responsabilidad, la fidelidad, las habilidades sociales y el establecimiento de vínculos y aprovechamiento de la diversidad tienen más éxitos que aquellas donde no se poseen estas cualidades.

La IE es la capacidad de percatarse de nuestros sentimientos, de los demás y gestionarlos. Es difícil entonces perder los nervios cuando uno comprende sus propios sentimientos. Por otro lado, conocer los sentimientos de los demás nos permite reconocerles, clave para que en el equipo exista la satisfacción y el éxito esté más cerca. Hoy en día existe más estrés en el ambiente del trabajo (*Bournout*) que nos puede llevar a un desequilibrio emocional que afecte a la vida íntima y en el trabajo. Hoy no basta

con un elevado Coeficiente intelectual (CI) para triunfar profesionalmente, se requiere un control emocional adecuado. ^[11]

5. LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.

MARCO TEÓRICO EN RELACIÓN A LA PSICOLOGÍA Y LA ENFERMERÍA. MODELO BIOPSIICOSOCIAL.

“Más vida puede escurrirse a través del pensamiento de un hombre que a través de una herida abierta” Thomas Hardy. ^[11]

Es evidente y así se recogen en multitud de libros e incluso asignaturas en el área psicosocial que nuestra mente nos puede jugar malas pasadas. Para bien o para mal, los pensamientos y por ende las sensaciones que tenemos pueden inclinar la balanza hacia el bien como salud o hacia el mal para enfermedad. Sensaciones de ira, temor, amargura, pueden producir un efecto dañino en el cuerpo. La felicidad, el bienestar puede aumentar la resistencia a la enfermedad.

A nivel mundial, cuando aparece una enfermedad, se ha demostrado que sentimientos positivos se relacionan con mayor poder curativo. Numerosas investigaciones y estadísticas modernas lo confirman. En definitiva *“mens sana incorpore sano”*. ^[11]

El modelo bio-psico-social se considera que la persona enferma en los tres aspectos, biológico- fisiológico, psicológico y los aspectos sociales son determinantes. Desde 1977 se empieza a desarrollar este modelo, se explica desde el inicio de la enfermedad, el grado de severidad y el curso de cualquier enfermedad (Engel) sobre todo a mitad de siglo XX de 1950 hacia el final.

Otro aspecto importante del modelo es considerar que la persona no es un sujeto pasivo, sino que es un sujeto activo que contrae una enfermedad por conductas de riesgo y también lo es porque la persona pone los medios para tratarse, buscando ayuda, no es pasivo de recibir un tratamiento.

La psicología de la salud es “La aplicación de la psicología científica a los problemas de la salud” Esta psicología social de la salud también aplica los conocimientos para comprender los problemas de salud y diseña y pone en práctica programas de intervención como promoción de la salud, prevención de la enfermedad a tres niveles.

Tras la definición general de psicología de la salud, veremos **específicamente su definición:** (*Taylor 1986*)

- Intenta comprender la influencia de las variables psicológicas sobre el estado de salud.
- El proceso por el que se llega al estado de salud
- Cómo responde una persona cuando está enferma.

Relación entre psicología y enfermería:

- Los cuidados se centran en la persona.
- Persona bio-psico-social.
- Interactúa de forma integral con entorno.
- Su relación se basa en aportaciones mutuas de conocimientos y técnicas.
- Se encarga de promover patrones de comportamiento saludables en personas y comunidades. ^[12]

6. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS CUIDADOS MÉDICOS.

Acabamos de expresar cómo las emociones ayudan en el proceso de salud y enfermedad, pero estábamos hablando de la práctica de esta inteligencia emocional, entonces ¿cómo aplicarla?

- Ayudar a la gente a manejar sus sentimientos negativos. Lo habitual en el proceso de la enfermedad son sentimientos que tienden a la depresión. Otro ejemplo puede darse en personas que no están necesariamente sufriendo una enfermedad, por ejemplo, aquellas con una gran tensión en el trabajo, podrían mejorar su salud si se los ayudara a enfrentarse al costo emocional de tanta tensión.
- Si el trato a las emociones va de la mano con el tratamiento médico habrá más beneficios que si sólo se trata lo puramente médico. El cuidado emocional se pierde muchas veces a medio camino.
- El valor de un médico o una enfermera empáticos fomenta el cuidado, no hay que menospreciarla, es una herramienta básica en la lucha contra la enfermedad. El paciente tiene que ser activo en el proceso de una enfermedad, no pasivo, como hemos mencionado, ya que incide en el probable éxito del tratamiento, Ya que si tiene adherencia al tratamiento y deja de lado los hábitos tóxicos siempre

se verá beneficiado en cuanto a su salud. Experiencias con enfermos oncológicos terminales demuestran una menor necesidad de opioides que aquellos que son administrados por el profesional.

- No todo queda en el paciente. Nosotros, como médicos o enfermeros debemos saber hasta dónde quiere saber el paciente para poder aplicar la IE en sus cuidados. ^[11]

7. LA FIGURA DE LA ENFERMERA EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.

Algo que no se ha mencionado hasta ahora es que dentro de la Enfermería viene en cierta manera incluida la “obligación” de tener desarrollada la inteligencia emocional. Esto no siempre es así pero sí cuando generalizamos. Esto se expresa en el trato con el paciente, el trato con los familiares y demás compañeros. Además, la enfermera tiene el papel de manejar sus propias emociones que pueden inducir determinadas sensaciones en los pacientes, y esto no siempre es tarea fácil. Su misión es proporcionar el máximo bienestar físico, psicológico y social al individuo y a los que le rodean, la paz con el entorno y maximizando la eficiencia, es decir, utilizando de manera racional los recursos de los que se dispone. En este sentido la enfermería se ve limitada, pues no deja de ser una persona humana más a la que se le exige una tarea física, unas cualidades mentales dentro de una sociedad con límites. Además, la enfermera está en un presente cambiante, tiene que estar continuamente adaptándose a los cambios de la vida: nuevos sistemas de salud, deficiencias de los mismos, población envejecida y un largo etcétera, requieren un gerente líder.

La enfermera utiliza la lógica, la intuición, la sensibilidad y la emoción en el trato al paciente. Necesita una relación con el paciente sana y con la herramienta de la comunicación verbal y no verbal enmarcada en un equipo multidisciplinar ya que muchas veces la enfermera es la voz del enfermo, tiene que lidiar con sus propias emociones y las del paciente para tratar con el resto de profesionales y operar de forma efectiva.

Es decir la inteligencia emocional se refiere a *“la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuente de energía humana, información, conexión e influencia”* (Cooper & Sawaf, 2008). ^[13]

La energía emocional requiere de un esfuerzo para su dominio. Las personas somatizamos las emociones a través del cuerpo (el famoso nudo en la garganta o la opresión en el pecho) nos hacen ver que algo perturba a la persona y que ha de ser liberada esa energía. Trabajar con personas enfermas acumula mucha energía de este tipo, puede haber un mal manejo de distintas situaciones y emociones y podemos llenarnos de los pensamientos negativos de los demás que pueden acumularse. El síndrome de Burnout conocido en la enfermería puede hacer que el trabajador lleve sus problemas a su propio terreno en detrimento de su funcionalidad en el hospital o ámbito de salud sacrificando la relación enfermera-paciente correcta para el correcto uso de la IE.

“La conexión energía emoción es otro tema buenísimo para Enfermería, ya que esta teoría habla de, cuatro estados primarios de energía humana, dos de ellos bloquean los propósitos y metas personales y los otros dos fortalecen la inteligencia emocional.” ^[13]

1. Energía tensa. Como ejemplo una consulta, donde van pasando un gran número de personas, genera cansancio a la larga manteniendo el mismo nivel de energía.
2. Energía tranquila. Enfermeras que realizan otros trabajos de gestión o investigación por gusto además de su trabajo.
3. Cansancio tenso. Estado “depresivo” la enfermera cansada que trabaja en emergencias durante mucho tiempo y tiene un alto nivel de estrés acompañado de sensaciones de agotamiento.
4. Cansancio tranquilo. Después del trabajo, cuando está por fin tranquilo pero agotado de la jornada. ^[14]

Pero ¿cuál es la importancia de este tipo de inteligencia en los trabajadores de la salud? Los pacientes entrevistados en un estudio fueron preguntados sobre la compasión de las enfermeras. En todos los casos sabían que estaban muy ocupadas, pero que los gestos de ellas con los pacientes cambiaban la forma del paciente de ver las cosas, sentían un cuidado más integral. No obstante, se ha demostrado que cada vez se demanda más soporte emocional en su salud. Para ello es clave saber manejar nuestros estados emocionales para el éxito profesional y personal. ^[15]

Según Licea Jiménez, en su artículo sobre la inteligencia emocional en los trabajadores sanitarios, la enfermera *“debe aprender a ser un catalizador del cambio, iniciador o administrador de las situaciones nuevas, ser un constructor de lazos con el fin de alimentar y reforzar las relaciones interpersonales del grupo de trabajo, al*

propiciar un sistema de colaboración y cooperación para trabajar con otros en el logro de metas compartidas relacionadas con los cuidados y sustentados en las relaciones e interacciones con los pacientes”. [16]

8. LA FIGURA DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.

A través de diversos estudios se ha comprobado que en el estudiante de enfermería, durante el periodo de prácticas, también hay un golpe psicológico hacia sus personas. Se les requiere esa empatía y trato con el paciente propio de la enfermería, pero además se suman otros factores, como el contacto con el sufrimiento al que no están acostumbrados, la incapacidad para controlar la relación con el paciente, la implicación emocional con el paciente y con los demás enfermeros, la sobrecarga de no actuar con soltura, la falta de claridad y regulación emocional y un largo etcétera que pone sobre ellos mayor carga psicológica. [17]

Las prácticas permiten a los estudiantes contactar con la profesión futura y poner en práctica la correlación entre teoría y práctica. No obstante se enfrentan a situaciones que pueden producir estrés, como puede ser la falta de preparación, miedo a cometer errores con los pacientes, a infectarse de determinadas enfermedades, etc.

Los estudios muestran que los mayores estresores pre-periodo de prácticas son la preocupación por no adquirir las habilidades necesarias, compaginar la teoría con la práctica, el miedo a lo desconocido y a no encajar con el personal. Una vez en el periodo de prácticas por el contrario los estresores son el sufrimiento y la muerte del paciente, tanto en situaciones de parada cardiorrespiratoria como en situaciones terminales, así como las relaciones que establecen entre ellos y el paciente y las familias, por último, la diferencia entre la teoría y la práctica. Los estresores fundamentales sin embargo es el miedo a cometer errores en el trabajo, herir al paciente [18, 19].

Hay variabilidad en las fuentes de estrés de los estudiantes de enfermería. Una de las variables que puede ayudar a la comprensión de este tema es la Inteligencia Emocional desde el modelo de habilidades. Este modelo muestra un proceso reflexivo asociado con el estado de ánimo de la persona por el cual está modificando constantemente sus emociones, conocido como meta-experiencia emocional o

Inteligencia Emocional Percibida (IEP) y su importancia radica en la necesidad de los estudiantes de controlar sus emociones y su implicación psicológica.

El principal resultado es el siguiente: Personas con un alto IEP, con gran claridad emocional serán más fuertes ante los estresores emocionales que aquellos que no lo tienen. En el caso del estudiante de enfermería predice niveles de salud, estrategias de afrontamiento y salud mental entre otras habilidades. ^[18]

9. BASES NEUROFISIOLÓGICAS Y NUEVOS DESCUBRIMIENTOS.

Goleman ^[20] diferencia Coeficiente Intelectual (C.I) de Inteligencia emocional a través de los estudios de Bar-On y Antonio Damasio utilizando el estudio de distintas zonas cerebrales, descubriendo centros específicos que gobiernan la I.E diferenciándola de la inteligencia académica a través de neuroimagen.

- La amígdala derecha es un centro nervioso dedicado a las emociones. Tras los estudios de Bar-On se ve que los daños en esta zona se muestran como la pérdida de comprensión de los propios sentimientos.
- El daño en el córtex somatosensorial del hemisferio derecho se refleja como una pérdida de la empatía hacia los demás.
- La circunvolución del cíngulo anterior se encarga del control de los impulsos y emociones, especialmente de la angustia y la intención.
- La franja ventromedial del córtex prefrontal es el centro ejecutivo de la mente que resuelve los problemas personales e interpersonales.

Los nuevos descubrimientos indican que las regiones cerebrales relacionadas con la autoconsciencia nos ayudan a aplicar la ética y a tomar decisiones. Hay diferencia entre el cerebro pensante (neocórtex) que es la “cognición” y las zonas subcorticales que se encarga de “procesos más básicos”, entre ambos están los centros límbicos que serían las “zonas para las emociones”. Se sabe gracias a Antonio Damasio.

Por tanto: El autodomínio exige autoconsciencia más la autorregulación, clave en la I.E. Por otro lado un factor sorprendente para ver cuál es el mejor estado cerebral con el objeto de realizar una tarea es la creatividad, que no solo está en el hemisferio derecho, sino que hay una amplia red de conexiones.

La gestión del estrés se produce entre la zona prefrontal y los circuitos de la amígdala. Aquellos que utilizan más el cerebro derecho son más positivos frente al

estrés. Para generar emociones positivas existen diversos programas, especialmente el “Mindfulness” para el uso de la conciencia plena. Los resultados se ven tras ocho semanas.

El cerebro social defiende que usamos los mismos circuitos de autoconciencia y autorregulación para convencer a otras personas que para nosotros mismos, es decir, defiende que las emociones se contagian. La aptitud básica de la conciencia social es la empatía (cognitiva, el cómo ves las cosas, emocional, lo que sientes, base de la compenetración y química entre personas) y la preocupación empática (notar que te necesitan). La empatía es el componente esencial de la compasión. Para autores como Singer, descifrar emociones en los demás supone a nivel cerebral descifrarlas primero en nosotros mismos. Para desarrollar la empatía también existen programas, o métodos tan simples como observar películas sin sonidos para adivinar las emociones.

Los hombres no son iguales a las mujeres. Ellas tienen mejor IE de media, mientras que los hombres suelen tener mayor autodominio emocional. Otros estudios demuestran que en trabajadores estrellas estas diferencias se diluyen.

Por último existe el movimiento socioemocional (SEL) que se concreta en programas escolares que recogen todo el abanico de capacidades de la IE. Todas las competencias de la IE se desarrollan con el aprendizaje vital a partir de la infancia pero el SEL ofrece igualdad de oportunidades para dominarlas. ^[20] ANEXO 5.

III. OBJETIVOS

Tras la revisión bibliográfica realizada, se plantean los siguientes objetivos en la realización del trabajo:

- 1- Dar a conocer el concepto de inteligencia emocional aplicado en el ámbito sanitario, especialmente en la enfermería, a través de una revisión sistemática de distintos estudios, escritos y bases de datos, con el fin de conocer bien de qué se trata, qué nos ha llevado a la definición actual.
- 2- Razonar cómo se utiliza esta inteligencia emocional en el tratamiento del paciente de manera integral.
- 3- Entender las bases neurofisiológicas para poder comprender nuestra forma de actuar y enfocarla a la salud.
- 4- Ver cómo afectan las distintas emociones a los alumnos en prácticas de enfermería, dando a conocer aquellos estresores principales en los estudiantes de enfermería así como la correcta modulación de nuestras emociones para gestionar de manera adecuada el trato al paciente partiendo de la figura sanitaria.

IV. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE ESTUDIOS.

Como señala Day ^[21]: A diferencia de lo que ocurre con los artículos originales, no hay una organización establecida para llevar a cabo una revisión bibliográfica. Se lleva a cabo mediante la búsqueda, obtención, lectura crítica y recogida de aquella información relevante que afecta al tema de investigación “INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL ÁMBITO ENFERMERO”.

Para la búsqueda hemos acudido a diferentes fuentes de información, a fuentes secundarias, mediante bases de datos bibliográficos (CUIDEN, CUDATGE, PubMed, SCIELO, RECOLECTA, COCHRANE, entre otros), que nos han permitido el acceso a fuentes primarias (artículos de revistas, libros, revistas electrónicas, páginas web, etc). La forma de localización ha sido mediante palabras clave, que para nuestra búsqueda han sido fundamentalmente: **inteligencia emocional, enfermería, emociones y empatía.**

Criterios de inclusión:

1. Artículos científicos en español, inglés y francés.
2. Artículos científicos publicados después del 2006 y libros originales de los autores.

Criterios de exclusión:

1. Artículos en otros idiomas que no fueran español, inglés y francés.
2. Otros trabajos de fin de grado sobre inteligencia emocional del grado de magisterio, en lo que se refiere a la educación de niños ya que es de ámbito sanitario.

Obtenido el material, fue sometido a lectura crítica centrándonos en el alcance, significado, limitaciones y metodología del artículo o material seleccionado. Es indudable que la lectura y la comprensión profunda de lo que se ha leído es solamente la primera parte del proceso. Además, hay que conocer sus limitaciones, sus contradicciones, sus áreas de desarrollo y los callejones de salida que pueda tener. Realizamos la lectura crítica aportando nuestras opiniones y respuestas personales a lo que hemos leído, buscando una relación del diferente material analizado y buscando su repercusión en la mejora de la calidad de enfermería.

Fruto de todo lo anterior, es lo que a continuación presentamos en los siguientes apartados.

V. SÍNTESIS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Como hemos podido comprobar a lo largo de este trabajo se observa como en nuestro día a día trabajamos con nuestras propias emociones y las de las personas que nos rodean. Manejar ambas requiere de habilidades específicas que pertenecen a tipos de inteligencias ya acuñadas por autores como Howard Gardner (1998) o Goleman (2001). Este último, diferencia el C.I. de la I.E. a través de los estudios de las diferentes zonas cerebrales realizados por Bar-On y Antonio Damasio. Así se observa que las regiones cerebrales relacionadas con la autoconsciencia nos ayudan a aplicar la ética y a tomar decisiones. Por ello es necesario aprender a educar nuestras emociones, tarea que comenzamos a realizar desde la infancia. La I.E. nos permite controlar y prepararnos para las diversas situaciones que nos podemos encontrar. Trabajamos con otras personas que tienen sus propias emociones, saber controlar las nuestras y manejar las de los demás nos ayudará a dar un mejor trato y cuidados en la recuperación de un paciente.

En Enfermería, el trabajo del profesional carga con mucha energía emocional que es difícil de dominar y que puede perjudicar la relación enfermera-paciente. Por ello, es importante preparar a los profesionales sanitarios en este ámbito y así fomentar una relación sana con los pacientes que proporcione un cuidado integral.

Así pues, existen numerosos programas que buscan el desarrollo de las competencias de la I.E. como el “mindfulness” para generar pensamientos positivos que ayuden a gestionar el estrés o el SEL.

VI. DISCUSIÓN / CONCLUSIÓN.

Hoy en día es imprescindible vivir en el ámbito sanitario sin tener autocontrol y consciencia de nuestras propias emociones y pensamientos. Muchos son los modelos y tratados a lo largo del tiempo que han intentado averiguar qué pasa por nuestra mente y por qué. En este trabajo hemos hecho un recorrido que nos lleva a conocer un poquito más aquello que ponemos en marcha en nuestro trabajo como enfermeros y enfermeras a diario, considerando a Daniel Goleman el maestro por excelencia.

Este trabajo cumplió con el objetivo de dar a conocer aquellos estresores principales en los estudiantes de enfermería así como la correcta modulación de nuestras emociones para gestionar de manera adecuada el trato al paciente partiendo de la figura sanitaria. En opinión propia, conocer más sobre la materia ayuda a conocerse y a mejorar el trato con el paciente sabiendo la raíz de nuestras emociones; tener empatía o no parece que va innato en la persona pero ayuda conocer las distintas teorías a lo largo del tiempo para seguir mejorando como profesionales.

Con el último libro de Daniel Goleman la conclusión principal que se obtuvo fue que realmente la inteligencia emocional se desarrolla desde la infancia y que se puede modular para desarrollarla, y que siempre se está a tiempo o existen “programas” que utilizan la neuroplasticidad para adoptar ciertas características para desenvolvernos en el ámbito de la IE.

Pero lo más importante considero que es el siguiente párrafo: *“La conciencia de uno mismo, como lo llama Goleman es la facultad sobre la que se erige la empatía, a lo que se refiere es que si uno se conoce bien a sí mismo tendrá mayor facilidad de saber cómo se sienten los demás”* porque me parece imprescindible en la enfermería. Para cuidar emocionalmente a los pacientes debemos empezar por uno mismo.

Es un campo con pocos estudios y descubrimientos, una línea de investigación abierta a estudios que se están empezando a desarrollar, sobre todo en el ámbito de la enfermería, prácticamente desconocido hasta ahora. La Inteligencia Emocional es, sin duda, un término que cada vez escucharemos con más frecuencia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Gardner, H. Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica. 1a. ed. en Biblioteca Howard Gardner. Barcelona: Paidós. 2011.
- (2) Martínez E., Agustín Piqueras, J.A y J. Inglés, C. Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. [Internet].2017 [Citado 15 Marzo 2017] Disponible en: <http://www.rafaelbisquerra.com/es/inteligencia-emocional/inteligencia-emocional-segun-salovey-mayer.html>
- (3) Martínez-Salanova E. Psicología de la salud Ocupacional. Editorial Síntesis. Logroño; 2009.
- (4) Dickinson-Bannack, M.E. Importance of emotional intelligence in Medicine. Facultad de Medicina, Estudios de Posgrado en la Subdivisión de Medicina Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México. 2014. [Consultado el 15 de marzo 2017] Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx/node/311>
- (5) Cuerpos E. Secundaria y E. Música. Formación de funcionarios en prácticas. 5.1 La inteligencia emocional. Junta de Andalucía de Educación a distancia. [Internet] Enero de 2017. [Citado 15 de marzo 2017] Disponible en: <http://educacionadistancia.juntadeandalucia.es/profesorado/autoformacion/mod/book/tool/print/index.php?id=2645>
- (6) Navarro, M. Medicina emocional. Cómo mejorar tu salud cuidando tus emociones. Editorial viveLibro. Madrid. 2015.
- (7) Liébana Presa, C. Salud emocional en estudiantes universitarios de enfermería y fisioterapia de Castilla y León. [Tesis doctoral de la universidad de Córdoba]. Servicio de publicaciones de la universidad de Córdoba. 2011. [Consultado el 15 de marzo de 2017] Disponible en: <http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/8088/2012000000463.pdf?sequence=1>
- (8) Goleman, D. La práctica de la inteligencia emocional “Working with emotional intelligence”. Editorial Kairós; Barcelona. 1999
- (9) Hernández-Vargas, C.I, Dickinson-Bannack, M.E. Importance of emotional intelligence in Medicine. Facultad de Medicina, Estudios de Posgrado en la Subdivisión de Medicina Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México. 2014.[Consultado el] Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx/node/311>

- (10) Bernieri y Rosenthal, *Fundamentals of Nonverbal Behaviour*. Teoría de la movilización de las emociones. Editions de la Maison des Sciences de L'Homme. 1991
- (11) Centro de psicología Beckelis. www.beckelis.com. Curso impartido sobre la Inteligencia emocional. Págs. 322-356.
- (12) Porras, N. *Ciencias psicosociales*; 2013; Salamanca.
- (13) Cooper, R., & Sawaf, A. *Inteligencia emocional*. Ediciones Norma. Caracas. 2008.
- (14) Vargas Sandoval, Z. *Inteligencia emocional aplicada a la enfermería*. [Internet]] Rev. electrónica Portales Médicos. Junio 2013. [Citado el 15 de Febrero de 2017]. Disponible en:
<http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/inteligencia-emocional-enfermeria/2/>
- (15) Aguilera Moreno, M. J. El papel de la Inteligencia Emocional en enfermería. Rev Presencia: Salud mental, investigación y Humanidades. Junio 2016; 12 (23). [Consultado en 16 de marzo de 2017] Disponible en <http://www.index-f.com/p2e/n23/p10899.php>
- (16) Licea M.L. La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud. *Revista enfermería*. 2002; 10(3): 121-123.
- (17) Pulido-Martos, M., Augusto Landa, J. et Al. Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: El rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. *Rev Index Enferm*. Granada. 2016; 25(3) [Consultado el 17 de marzo de 2017] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200020&lang=pt
- (18) López-Medina IM, Sánchez-Criado V. Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enfermería Clínica* 2005; 15 (6): 307-313
- (19) Vila M, Escayola AM. Visión del estudiante de enfermería sobre sus prácticas clínicas. *Metas de Enfermería* 2001; 40: 25-31.
- (20) Goleman, D. *El cerebro y la inteligencia emocional: nuevos descubrimientos*. 2º Ed. Barcelona. España. 2012.
- (21) Day R. A. *Cómo escribir y publicar trabajos científicos*. 4 edición Washington, D.C: Publicación científica y técnica nº 621; 2008

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: MODELO DE HABILIDADES DE SALOVEY Y MAYER. 1997.

2.1. <u>MODELO DE HABILIDADES (SALOVEY Y MAYER, 1997)</u>	
HABILIDADES	DEFINICIÓN
Percepción y expresión emocional	Habilidad de percibir emociones, en uno mismo y en otros, así como la capacidad de expresarlas adecuadamente.
Facilitación emocional	Capacidad de generar adecuados sentimientos y emociones que preparen para la atención, contenido y forma de pensamiento.
Compresión emocional	Destreza para integrar lo que sentimos dentro de nuestro conocimiento emocional.
Regulación emocional	Facultad de aceptación y regulación emocional, es decir, estar abierto a estados emocionales positivos y negativos, reflexionar sobre la información que los acompaña, así como ser capaces de regular emociones propias y de otros.

ANEXO 2: MODELO DE MAYER Y SALOVEY. AÑO 2000.

- **Rama 1, más básica. Percepción, valoración y expresión de la emoción.**

Cómo la persona percibe determinadas emociones y su forma de expresarlas. Identifica las propias emociones sobre sí mismo, sus sentimientos, pensamientos. En el reciente libro de Marisa Navarro, “Medicina Emocional” ^[6] (indaga sobre todo en cómo los sentimientos y los pensamientos están relacionados para regular nuestra salud emocional, explica cómo antes del sentimiento siempre hubo un pensamiento aunque no sepamos discernirlo y creamos que primero llega el sentimiento y detrás de él los pensamientos que nos llevan a sentir de una determinada manera. En esta rama, además se identifican las emociones de los demás reflejadas sobre sus gestos, conducta, apariencia o incluso a través del arte (música, obras...). Se valora la discriminación entre la expresión de los sentimientos de forma precisa o imprecisa, de forma adecuada o deshonesto, así como las necesidades que pueden derivar de estos sentimientos. En definitiva, se refiere a como los seres humanos percibimos estas emociones y lo que hacemos con ellas, una persona de gran inteligencia emocional discierne mejor entre sus emociones y por ende, las de los demás. También las explicará mejor y detectará las necesidades derivadas de estas emociones. ^[7]

- **Rama 2: Facilitación emocional del pensamiento.**

Cada persona tiene sus propias emociones y a partir de estas sigue cierto esquema mental que lo hace actuar de una u otra manera, y por tanto, cómo enfrentarse a los problemas. Entre toda la información que recibimos, nuestra mente le da prioridad a la información que considera relevante. Es como si las emociones fueran la memoria y el juicio de nuestros sentimientos. De esta manera, nos adueñamos de los sentimientos que se generan para actuar de una manera o de otra para enfrentarnos a los problemas para responder a ellos de la manera que consideremos más oportuna. Hace referencia a la acción de la emoción sobre la inteligencia. Actuando mediante emociones positivas se analiza con optimismo y así se facilita la toma de decisiones. ^[7]

Estos dos son los niveles más básicos que nos ofrece este modelo. Después existen otras ramas de creciente complejidad donde hay un complejo entramado de sofisticación en cuanto a las emociones. Es decir, que una persona puede responder de una manera u de otra según el humor en el que se encuentre en ese momento, pudiendo responder de manera negativa a una situación que en otra circunstancia habría respondido de manera más optimista, aparecen entonces distintas perspectivas dentro de un mismo individuo. Cuando estamos más felices es más fácil el razonamiento, la creatividad y que la respuesta sea más positiva ante una determinada situación.

- **Rama 3: Comprender y analizar las emociones empleando el conocimiento emocional.**

Desde que nacemos vamos desarrollando el conocimiento emocional que vamos desarrollando a lo largo de la vida. Esta rama se relaciona con la capacidad de comprensión de las emociones y el uso del conocimiento emocional que vamos desarrollando, encontrando los motivos que nos generan determinadas emociones, reconociendo el paso de unas emociones a otras, así como discernir entre las distintas que pueden aparecer en un mismo momento en nosotros mismos, “etiquetando” esas emociones. A medida que nuestra vida avanza las emociones se vuelven complejas e incluso contradictorias. “Razonar sobre la progresión de los sentimientos en las relaciones interpersonales es clave para la inteligencia emocional”. En este nivel es fundamental el lenguaje, ya que se asocia la emoción con la palabra que la identifica. [7]

- **Rama 4: regulación reflexiva de las emociones para promover el crecimiento emocional e intelectual.**

El nivel más complejo explica la regulación consciente de nuestras emociones para el correcto desarrollo emocional que tenemos dotados desde la infancia, aceptar las emociones de distinto tipo y regularlas. Pueden ser buenas o malas, pero en esta rama explica la capacidad de aceptarlas, de tener la mente abierta para las positivas y para las negativas, tanto si son de uno mismo o son las que percibimos de los demás, y regularlas de manera correcta, así como mitigando las emociones negativas o intensificando las placenteras en uno o en los demás. Se monitorizan nuestros sentimientos llevándolos en distintas direcciones. Muchas veces se identifica la IE propiamente con esta rama (Mayer, Salovey y Caruso, 2000). La metarreflexión es la reflexión consciente sobre las respuestas emocionales, llevándonos a experiencias

emocionales conocidas como metaexperiencias, que a veces actúa para cambiar nuestro humor, cuando somos conscientes de que la respuesta es negativa ante un determinado sentimiento. Divide la metaexperiencia en la metaevaluación, o evaluación sobre un determinado estado de ánimo y la metarregulación, amortiguando las emociones dañinas o mejorándolas. [7]

ANEXO 3: MODELO DE BAR-ON

Factores:

1. Autoconsideración de sí mismo
2. Autoconocimiento emocional
3. Asertividad
4. Empatía
5. Relaciones interpersonales
6. Tolerancia al estrés
7. Autodominio
8. Autoevaluación
9. Flexibilidad ante distintas situaciones
10. Resolución de problemas propios y sociales.

Facilitadores:

1. Autoactualización: Utilizar nuestras capacidades.
2. Independencia emocional, autocontrol.
3. Comportamientos sociales con los demás
4. Optimismo en diversas situaciones.
5. Felicidad: sentimientos de bienestar subjetivo con la propia vida.

ANEXO 4: MODELO GOLEMAN

Tabla 1. Modelo Goleman.

Autoconciencia	Conocimiento de otros
<ul style="list-style-type: none"> • Conciencia emocional • Valoración adecuada de uno mismo • Confianza en uno mismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Orientación hacia el servicio • Conciencia organizacional
Autorregulación	Destrezas sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Autocontrol emocional • Confiabilidad • Concienciación • Adaptabilidad • Motivación de logro • Iniciativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de los demás • Influencia • Comunicación • Gestión de conflictos • Visión de liderazgo • Canalizador del cambio • Desarrollo de vínculos • Colaboración y trabajo en equipo

Modificada de Salanova y Martínez, 2009.

ANEXO 5: ESTRUCTURA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

