

Competencias emocionales del enfermero profesional en la atención al paciente en el Hospital General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Manta

Emotional competencies of the professional nurse in patient care at the General Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Manta

Dennisse Lilibeth Vera Menéndez¹ Gema Valentina Zambrano Chávez²

Jisson Oswaldo Vega Intriago^{3*}

Resumen

Las competencias emocionales son esenciales para el profesional de enfermería, ya que ellas protegen de enfermedades somáticas y psicológicas, tales como el síndrome de Burnout, el estrés y la ansiedad, además de ayudar a los enfermeros a ajustarse a situaciones de cambio, resolver conflictos, trabajar en equipo y automotivarse en pro de su desarrollo personal y el logro de un mayor desempeño. Con el objetivo de conocer las competencias emocionales que posee el enfermero profesional del Hospital General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Manta se realizó este estudio. Para ello se contó con 61 profesionales enfermeros de dicho hospital y se emplearon los métodos: histórico lógico, inductivo-deductivo, empírico, matemáticos y estadísticos. Los resultados revelaron que las competencias emocionales tienen un nivel de desarrollo muy bajo en los profesionales estudiados, siendo las competencias del área interpersonal las menos favorecidas, lo cual apunta a la necesidad de fomentar estas competencias en el profesional enfermero.

Palabras clave: Competencias emocionales; profesionales enfermeros.

Abstract

Emotional competencies are essential for the nursing professional, since they protect against somatic and psychological illnesses, such as Burnout syndrome, stress and anxiety, in addition to helping nurses to adjust to situations of change, resolve conflicts, working as a team and self-motivated in favor of their personal development and the achievement of higher performance. With the objective of knowing the emotional competencies that the professional nurse of the General Hospital Ecuadorian Institute of Social Security has, this study was carried out. For this, 61 nursing professionals from said hospital were used and the following methods were used: logical historical, inductive-deductive, empirical, mathematical and statistical. The results revealed that emotional competencies have a very low level of development in the professionals studied, with interpersonal competencies being the least favored, which points to the need to promote these competencies in the nursing professional.

Keywords: Emotional competencies; nursing professionals.

*Dirección para correspondencia: jisson.vega@utm.edu.ec

Artículo recibido el 17-02-2021 Artículo aceptado el 6-05-2021 Artículo publicado el 15-09-2021

Fundada 2016 Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

¹Ministerio de Salud Pública, Investigador externo, Salud, Portoviejo, Manabí, Ecuador, dennissevm.96@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7533-0539>

²Ministerio de Salud Pública, Investigador externo, Salud, Portoviejo, Manabí, Ecuador vale-zam13@outlook.com, <https://orcid.org/0000-0003-1043-6820>

³Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales, Ciencias Sociales y del Comportamiento, Portoviejo, Manabí, Ecuador, <https://orcid.org/0000-0001-5727-8837>

Introducción

Los profesionales de la salud se ven sometidos a situaciones complejas de alta tensión que producen, entre otras reacciones emocionales, altos niveles de ansiedad, estrés, angustia, depresión y síndrome de Burnout (SB), entre otras. Los estresores generan serias afectaciones físicas, psicológicas e institucionales, con consecuencias en la calidad de la vida laboral y en la salud del trabajador¹. Por lo que un inadecuado manejo emocional puede socavar su desempeño profesional. El manejo inadecuado de las emociones, principalmente la negativa, provoca una mayor vulnerabilidad al estrés y SB. En los enfermeros existe una correlación positiva muy significativa entre estas variables, asociada a la expresión de sentimientos y emociones².

Igualmente, estudios con personal de Enfermería que labora en servicios oncológicos, han estimado la prevalencia de SB en este grupo y han aportado información suficiente con respecto a la interrelación entre algunas variables del entorno socio-laboral de la institución y las variables de carácter personal, entre las que se encuentran las emociones³. Augusto et al.⁴ evaluaron la relación entre SB e inteligencia emocional (IE) y su impacto en salud mental, bienestar y satisfacción laboral en profesionales de Enfermería. Los resultados indicaron que la IE influyó de manera directa sobre las dimensiones del SB, y que tener un bajo SB influye en un mayor bienestar y satisfacción con el trabajo. El estudio de Cummings et al.⁵ realizado con una muestra de más de seis mil profesionales de Enfermería, destacó que, las enfermeras que adoptaban un estilo de liderazgo basado en competencias propias de la IE informaban menor cansancio emocional y menos síntomas psicósomáticos, mayor salud emocional, más satisfacción con su trabajo, y mayor conocimiento de las necesidades de sus pacientes, que las enfermeras que no basaban su estilo de liderazgo en dichas competencias.

Las competencias emocionales no solo protegen al profesional de la salud de factores estresores y el SB, sino que también ayuda al estado de salud de los pacientes. Al respecto, Licea⁶ advirtió sobre los casos en que el descuido de la realidad emocional de las enfermedades aumenta la vulnerabilidad de los pacientes ante las afecciones.

En un estudio realizado por Vega et al.⁷ se comprobó que las competencias emocionales eran las más demandadas por empleadores, profesionales y estudiantes de Medicina y Enfermería, en especial aquellas que se relacionan con la autogestión emocional y la gestión de las relaciones con los otros, marcando la significación que tiene para los profesionales de la salud el dominio de sí mismo y el manejo de las relaciones interpersonales. Igualmente, en Véliz⁸, se puede apreciar el peso que tiene las competencias emocionales específicamente la iniciativa, el control emocional, la empatía, la capacidad de involucrarse, el liderazgo y el trabajo en equipo para el profesional de enfermería. En los resultados de las encuestas realizadas por el Departamento de Seguimiento al Graduado de la Universidad Técnica de Manabí (UTM), a empleadores de diferentes instituciones que reciben a graduados de las carreras de Enfermería y Medicina de dicha institución durante los últimos años, se hace alusión a la importancia de estas competencias para el ejercicio de la profesión. Sin embargo, se ha constatado que estas competencias no están altamente desarrolladas en los estudiantes de Medicina y Enfermería de la UTM⁹ y no se encontraron estudios donde se evalúen las competencias emocionales desarrolladas en los profesionales de enfermería de Ecuador. De ahí la importancia, novedad y actualidad de esta investigación, siendo el indicador Salud, y, por lo tanto, los profesionales de enfermería, los primeros en atención dentro del plan estratégico del gobierno de Ecuador.

Esta investigación tuvo como objetivo analizar cuáles son las competencias emocionales que poseen los profesionales de Enfermería. A partir del modelo de Daniel Goleman sobre competencias emocionales, se evaluaron, en el profesional de Enfermería, las siguientes dimensiones y sus competencias:

Área intrapersonal

Dimensión: conciencia de uno mismo, que incluye las competencias: autoconciencia emocional, autovaloración adecuada y confianza en sí mismo.

Dimensión: autogestión emocional que incluye las competencias: autocontrol emocional, transparencia, adaptabilidad, optimismo, motivación de logro e iniciativa.

Área interpersonal

Dimensión: conciencia social que incluye las competencias: orientación al servicio, empatía y conciencia de la organización.

Dimensión: gestión de las relaciones que incluye las competencias: liderazgo, influencia, gestión de conflictos, catalizar cambios, trabajo en equipo, desarrollo de los demás, aprovechamiento de la diversidad.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo. Se emplearon los métodos histórico lógico, inductivo-deductivo, empírico, matemáticos y estadísticos.

El universo de estudio se conformó por los 244 profesionales de Enfermería que laboraban en el Hospital General IESS Manta, mientras que la muestra fue de 61 profesionales, que representaron el 25 % del total. El muestreo fue aleatorio simple para recolectar los datos de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión:

- Ser profesional de Enfermería del Hospital General IESS Manta.
- Tener más de 2 años de experiencia.
- Disposición a colaborar con la investigación.

El 77 % de los profesionales se correspondió al sexo femenino, con edades entre 25 y 54 años. El 15 % procedía de Portoviejo; 61 % de Manta; 16 % de Montecristi y 8 % de Jipijapa. El 28 % se graduó en la UTM, el 67 % de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y el 5 % de la Universidad Estatal del Sur de Manabí. Más del 57 % de la muestra se graduó entre los años 2011 y 2017. La muestra tuvo entre 2 y 32 años de experiencia y ejercicio laboral. Aproximadamente, el 40 % presentó entre 2 y 5 años de experiencia en el ejercicio profesional y 57 % menos de 10 años. La mayor parte (59 %) de la muestra ha permanecido en la institución de 1 a 5 años, y solo el 3 % ha trabajado más de 20 años en el Hospital General IESS Manta.

Se aplicó a los profesionales de Enfermería del Hospital General IESS Manta el inventario de competencias emocionales (ICEL) con el objetivo de conocer el estado actual de desarrollo de sus competencias emocionales; esta es una técnica de papel y lápiz con 38 ítems. La medición utiliza una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta 5 (siempre), 4 (casi siempre), 3 (a veces), 2 (casi nunca), 1 (nunca). Se aplicó de manera individual o colectiva y no requiere límite de tiempo. Las acciones preliminares de validación realizadas demuestran que el instrumento posee validez de contenido, de constructo y de criterio, además presenta un Alfa de Cronbach de 0,939; lo que muestra una alta confiabilidad y consistencia interna¹⁰. Para el análisis de los resultados se tomaron en cuenta los intervalos de valores⁹ que se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Escala para determinar las competencias emocionales

<u>Puntuación</u>	<u>Calificación</u>
1,00 - 3,63	Muy Bajo
3,64 - 3,90	Bajo
3,91- 4,11	Medio
4,12- 4,42	Alto
4,43- 5,00	Muy alto

Esta investigación se realizó de acuerdo con los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia expresados por la Declaración de Helsinki de 1964, conforme a las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica. Se mantuvo la confidencialidad de la

información para salvaguardar la integridad e identificación de los enfermeros profesionales al momento de la recolección de los datos.

Se utilizó un modelo de consentimiento individual en el cual solo firmaron las personas que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación y se les asignó un código al que solo los investigadores tendrían acceso.

Resultados y discusión

La muestra estudiada tuvo un valor muy bajo de desarrollo de competencias emocionales. El valor promedio para la IE fue de 3,45. Asimismo, como se muestra en la Tabla 2, cada una de las dimensiones presentó valores bajos, siendo la más afectada la gestión de las relaciones, por lo que los profesionales objeto de estudio mostraron debilidades en la capacidad de influir en los demás logrando que estos contribuyan de forma efectiva a la consecución de los objetivos. La dimensión más alta en el grupo de estudio fue la conciencia de uno mismo, con 3,74, aunque es un valor bajo de acuerdo a la escala establecida.

Tabla 2. Valor promedio de las dimensiones y competencias emocionales

Dimensión	Valor	Competencia	Valor
Conciencia de uno mismo	3,74	Autovaloración adecuada	3,86
		Autoconciencia emocional	3,90
		Confianza en sí mismo	3,45
Autogestión emocional	3,12	Motivación	4,09
		Optimismo	3,49
		Iniciativa	3,59
		Autocontrol	3,67
		Transparencia	3,68
		Adaptabilidad	3,68
Conciencia social	3,25	Conciencia de la organización	3,18
		Empatía	3,22
		Orientación al servicio	3,37
Gestión de las relaciones	2,71	Desarrollo de los demás	3,10
		Liderazgo	3,15
		Influencia	3,15
		Aprovechamiento de la diversidad	3,42
		Trabajo en equipo	3,76
		Gestión de conflicto	2,77
Catalizador de cambio	3,08		

Las cinco competencias más bajas fueron gestión de conflicto, catalizador de cambio, desarrollo de los demás, liderazgo e influencia; mientras que, entre las más altas estuvieron la motivación, adaptabilidad, trabajo en equipo, autovaloración adecuada y autoconciencia emocional.

Es de interés resaltar que, la única competencia que no tuvo un valor promedio bajo es la automotivación, esta competencia es la más desarrollada en el profesional enfermero con un valor medio, lo cual indica que los enfermeros tienen una alta orientación hacia la mejora de sus resultados para satisfacer los criterios de excelencia.

La muestra presentó un pobre desarrollo de las competencias emocionales. De acuerdo a los intervalos, la muestra obtuvo valores de “muy bajo” para la IE en general y para cada una de las dimensiones, y de “bajo” para la conciencia de uno mismo. Como se observa, las competencias del

área intrapersonal fueron las de mayor desarrollo, específicamente conciencia de uno mismo, mientras que, las de menor desarrollo fueron las del área interpersonal. Estos resultados son similares a lo reportado por Prede¹¹ quien evaluó las competencias emocionales en grupo de directivos y obtuvo como la dimensión más elevada, la conciencia de uno mismo; también coincidieron con los de Peña et al.¹² y Lactayo¹³.

Respecto a las competencias pertenecientes a la dimensión conciencia de uno mismo resulta de interés que la autoconciencia emocional tuvo una puntuación media, a la vez que, la autovaloración adecuada obtuvo puntuaciones bajas y confianza en uno mismo puntuación muy baja; lo cual sugiere que aun cuando el profesional de enfermería identifica las causas de sus emociones y reconocen el modo en que estas afectan su desempeño, ellos no manejan adecuadamente sus fortalezas y debilidades, ni logran ser eficientes en tareas de mucha presión o de expresar su criterio cuando no cuentan con el apoyo de todos. Estos resultados difieren de los Prede¹¹, Peña et al.¹² y Peña¹⁴, donde la confianza en uno mismo fue una de las competencias mejor evaluadas y la autoconciencia emocional no resultó tan desarrollada.

En relación a la dimensión autogestión emocional resaltó la motivación como fortaleza en este grupo. Se puede afirmar que los profesionales de enfermería persiguen la excelencia en su desempeño como un motivo personal y que enfrentan las tareas difíciles como un reto, resultados similares a otras investigaciones^{11,12}. Sin embargo, se encontraron valores bajos en el resto de las competencias, y optimismo e iniciativa como muy bajos, por lo que se puede afirmar que este grupo tiene pendiente la prontitud en aprovechar las oportunidades obviando rutinas que constituyen un obstáculo y orientar el comportamiento desde la expectativa del éxito, persistiendo ante los obstáculos.

En la dimensión conciencia social es de interés destacar que las competencias empatía (3,22) y orientación al servicio (3,38) tuvieron un nivel muy bajo de desarrollo, siendo estas básicas para los profesionales de los servicios asistenciales ya que reflejan la capacidad de ponerse en el lugar del otro y facilitar el bienestar de los mismos reconociendo y satisfaciendo sus necesidades. Resultados similares se expusieron por Peña et al.¹² en una muestra de enfermeros del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.

Las competencias de la dimensión gestión de las relaciones fueron las más bajas en general, todas presentaron un valor de muy bajo desarrollo en los enfermeros estudiados, excepto trabajo en equipo que obtuvo una puntuación baja, lo cual resulta coherente ya que desde la formación se potencia esta competencia. En esta dimensión se encontró la competencia más baja de todas que la gestión de conflictos, lo cual implica que el profesional enfermero no ha desarrollado la capacidad de actuar como mediador en conflictos entre otros colegas ni de negociar y buscar soluciones en situaciones conflictivas. Estos resultados son semejantes a los de otras investigaciones donde la gestión de conflictos ha sido de las competencias menos desarrolladas^{14,15}.

De acuerdo al género, tanto para la IE en general como para cada una de las dimensiones, las mujeres tuvieron un desarrollo ligeramente superior que los hombres, como se observa en la Tabla 3.

Tabla 3. Valores promedio de la inteligencia emocional y sus dimensiones de acuerdo al género

Género	IE	Conciencia de uno mismo	Autogestión emocional	Conciencia social	Gestión de las relaciones
Masculino	3,33	3,62	3,04	3,07	2,66
Femenino	3,49	3,78	3,15	3,32	2,74

Son muchas las investigaciones que han concluido que las mujeres son más competentes en manejar y controlar sus propias emociones; por ejemplo, Pérez y Castejón¹⁶ y Aradilla¹⁷ demostraron que las mujeres presentan una tendencia a prestar más atención a las emociones que los hombres. Esta tendencia también se observó en estudios con profesionales de enfermería¹⁸. Sarrionandia y Garaigordobil¹⁹ concluyeron que las mujeres tienen un mayor índice de IE con respecto a los hombres, estas se caracterizan por ser más emotivas, capaces de mostrar mayor expresividad y poseedoras de

competencias que les permiten identificar mejor las emociones de los otros, dado a las diferencias en la educación que reciben desde la infancia, lo cual explica que en las nuevas generaciones se minimicen estas diferencias gracias a la influencia de la cultura y la educación.

Sin embargo, el estudio realizado por Cejudo y Latorre²⁰ encontró que los hombres obtuvieron mayores puntajes en las habilidades de la IE. Es importante señalar que en ninguno de los estudios mencionados se utiliza como medida de evaluación de la IE los instrumentos empleado para esta investigación, por lo que a ello puede asociarse algunas diferencias en los resultados.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de seguir estudiando las diferencias de género y si esta tendencia en prestar mayor atención a las emociones, que se presenta en las mujeres, está debida a la influencia de otras variables. Asimismo, se debe enfatizar la necesidad de que futuras investigaciones en el ámbito de enfermería tengan más homogéneos en cuanto al género ya que en todos los estudios mencionados en enfermería la proporción de hombres era mucho menor, por tanto, los resultados podrían aparecer sesgados.

De acuerdo a la edad en la Tabla 4 se pueden apreciar los resultados, los cuales muestra un ligero aumento de las puntuaciones promedios con la edad.

Tabla 4. Valores promedio de la inteligencia emocional y sus dimensiones de acuerdo a la edad

Edad	IE	Conciencia de uno mismo	Conciencia social	Autogestión emocional	Gestión de las relaciones
25-29	3,46	3,69	3,26	3,14	2,74
30-34	3,23	3,73	2,89	3,04	2,41
35-39	3,49	3,73	3,29	3,05	2,77
40-44	3,43	3,76	3,24	3,18	2,62
45-49	3,52	3,61	3,47	3,06	2,94
50-54	4,42	4,83	4,58	3,79	3,50

En todos los grupos de edad se observaron puntuaciones bajas y muy bajas en cada una de las dimensiones de IE y para el valor general de IE también, excepto en el grupo de profesionales de 50 a 54 años, este grupo integrado por solo dos sujetos mostró valores de muy alto en las dimensiones autoconciencia emocional y autogestión emocional, sin embargo, al igual que el resto de la muestra tuvo valores bajo en las dimensiones interpersonales que son la conciencia social y la gestión de las relaciones. Estos resultados pueden estar asociados a que a medida que aumentan los años las personas adquieren mayor conciencia de sus emociones, más control emocional y de manera general se conocen mejor así mismo, es por ellos que puede justificarse que las mejores puntuaciones de la muestra lo tuvieron los adultos mayores en las dos dimensiones del área intraemocional.

Garaigordobil²¹ afirmó que entre más se avanza en el ciclo de desarrollo, mayor es la capacidad para evaluar las emociones, lo cual está en consonancia con los resultados alcanzados en esta investigación, donde el grupo de mayor edad, fue también el de mayor puntuación en las dimensiones del área intrapersonal de la IE. Sin embargo, un estudio²² desarrollado en Lima con 1 996 personas mayores de 14 años, determinó que la IE tiende a incrementarse con la edad, aunque se produce una ligera disminución a partir de los 55 años.

Por otro lado, en el estudio de Van Dusseldorp et al²³ con una muestra de 98 enfermeras no se encontraron diferencias en relación a la edad ni a la experiencia en el ámbito de salud mental. Algunos trabajos han estudiado las diferencias evolutivas en IE o las características de la misma en la vejez. Navarro et al.²³ efectuaron una comparación entre jóvenes, en la respuesta a la escala de IE autoinformada TMMS-24²⁴ y encontraron diferencias significativas a favor del grupo de mayores en los factores “claridad emocional y regulación emocional”. Además, tuvieron mejores puntuaciones en la IE autoinformada en el grupo de mayores que en el grupo de jóvenes. Aunque no se empleó el mismo instrumento de medición estos resultados resultan coherentes con los encontrados en esta investigación.

Conclusiones

Los profesionales evaluados tuvieron muy pobre desarrollo de las competencias emocionales, principalmente de las que pertenecen a las dimensiones del área interpersonal. La competencia con mayor desarrollo fue la automotivación seguida de la adaptabilidad, el trabajo en equipo, la autovaloración adecuada y la autoconciencia emocional. Mientras que, las menos desarrolladas fueron la gestión de conflicto, catalizador de cambio, desarrollo de los demás, liderazgo e influencia. Entre los resultados se encontraron diferencias en cuanto al género y la edad, de manera que, las mujeres y los profesionales longevos mostraron mayor desarrollo de las competencias emocionales estudiadas.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

1. Mestre JM. Manual de Inteligencia Emocional. Madrid, España: Editorial Ediciones Pirámide. 2010
2. Rodríguez ME. Vulnerabilidad al estrés y síndrome de Burnout en enfermería. Trabajo para obtener el grado de Maestro en Psicología Clínica, Ciudad de la Habana: Facultad de Psicología; 2000. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14088>. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, 2017 [consultada 2020.05.20].
3. Chacón, M. Prevención vs. Control del Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout): Oportunidad para mejorar la calidad de capa laboral en Enfermería. 2007. Disponible en: <http://www.enfermeria.sld.cu/socuenf/congresoresumen07/simposio.html#n>
4. Augusto JM, Berrios-Martos MP, López-Zafra E, Aguilar MC. Relación entre Burnout e Inteligencia Emocional y su impacto en salud mental, bienestar y satisfacción laboral en profesionales de Enfermería. Ansiedad y estrés [Internet] 2006;12(2-3):479-493. Disponible en: <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnI=11347937&AN=24127131&h=ml7ZxrYNIoxmASweHwFB3CTuZ9Y9LKlpHbV15826CkFrZrHLr1HRU5ZnmbYQM8jyIgZ8L2ygg3AxCGokPerP%2fA%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrINotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnI%3d11347937%26AN%3d24127131>
5. Cummings G, Hayduk L, Estabrooks C. Mitigating the impact of hospital restructuring on nurses: the responsibility of emotionally intelligent leadership. Nurs Res [Internet] 2005;54(1):1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-200501000-00002>
6. Licea L. La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud. Rev Enferm IMSS [Internet] 2002;10(3):121-123. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim023a.pdf>
7. Vega J, Bello Z, Medina J, Alfonso A. Las competencias emocionales son necesarias para el desempeño exitoso de médicos y enfermeros. Una valoración de los empleadores, profesionales y estudiantes de Manabí en Ecuador. Revista San Gregorio [Internet] 2019;(29):16-23. Disponible en: <http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/864/2-JissonB>
8. Véliz, I. Estadística encuesta a empleadores del Centro de seguimiento a egresados e inserción laboral (SGIL- Carrera de Medicina- FCS UTM). 2018. Archivos de secretaria de la FCS de la UTM. Ecuador.
9. Vega J, Bello Z, Medina J, Alfonso A. Un estudio de las competencias emocionales en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí. SINAPSIS [Internet] 2019;1(14). Disponible en: <https://doi.org/10.37117/s.v1i14.190>

10. Medina J, Bello Z, Alfonso, A. Las competencias emocionales en los trabajadores cubanos: ¿Cómo medirlas? Revista Alternativas Cubanas en Psicología [Internet] 2017;5(13):27-35. Disponible en: <http://www.alfepsi.org/revista-alternativas-cubanas-en-psicologia-vol5-n13/>
11. Prede Y. Evaluación de competencias emocionales en directivos de Capital Humano. Disponible en: <http://www.alfepsi.org/revista-alternativas-cubanas-en-psicologia-vol5-n13/>. Universidad de la Habana, 2012 [consultada 2021.01.20].
12. Peña Y, Bello Z, Pérez W. Un estudio de competencias emocionales en un grupo de enfermeros del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet] 2014;17(4):1333-1348. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2014/epi144a.pdf>
13. Lactayo CM. Nivel de Inteligencia Emocional del Profesional de Enfermería, Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa - 2012. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/288/Lactayo_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Afiliada a la Universidad Ricardo Palma, 2012 [consultada 2020.06.20].
14. Peña Y. Diseño de un programa de entrenamiento para desarrollar competencias emocionales en directivos del Hotel Meliá Habana. Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría, 2015.
15. Medina J. Diseño de un programa de coaching para la capacitación emocional de trabajadores de una empresa productora de bebidas y licores. Universidad de la Habana, 2018.
16. Pérez N, Castejón JL. Diferencias en el perfil de Inteligencia Emocional en estudiantes universitarios de distintas titulaciones. Psicología social y problemas Sociales. 2005, (1), 197-204. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2550066>
17. Aradilla A. Inteligencia emocional y variables relacionadas en Enfermería. Tesis doctoral. 2013. Universitat de Barcelona. Disponible en https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/119774/ARADILLA_TESIS.pdf. Universitat de Barcelona, 2013 [consultada 2020.05.12].
18. Montes-Berges B, Augusto JM. Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping social support and mental health in nursing students J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet] 2007;14(2):163-171. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01059.x>
19. Sarrionandia A, Garaigordobil M. Efectos de un programa de inteligencia emocional en factores socioemocionales y síntomas psicósomáticos. Rev Latin Psicol [Internet] 2017;49(2):110-118. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.12.001>
20. Cejudo, J. y Latorre, S. Effects of the Spock videogame on improving emotional intelligence in adolescents. Electron J Res Educ Psychol [Internet] 2015;13(2):319-342. Disponible en: <http://doi.org/10.14204/ejrep.36.15060>
21. Garaigordobil M. Sexism and alexithymia: correlations and differences as a function of gender, age, and educational level. An de Psicol [Internet] 2013;29(2):268-377. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.2.132261>
22. Ugarriza N. La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. Persona [Internet] 2001;(4):129-160. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118178005.pdf>
23. Van Dusseldorp, L., Van Meijel, B., y Derksen, J. Emotional intelligence of mental health nurses. J Clin Nurs [Internet] 2011;20(3/4):555-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03120.x>
24. Navarro B, Latorre JM, Ros L. Inteligencia Emocional Autoinformada en la vejez, un estudio comparativo con el TMMS-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTLIB/3172724>