



REVISIÓN CRÍTICA



¿Influye la inteligencia emocional de los profesionales sanitarios en los resultados observados en los pacientes?

Miguel Ángel Rodríguez Calero,¹ Ian Blanco Mavillard²

(1) Enfermero. Unidad de Calidad. Hospital de Manacor, Mallorca, España. Profesor asociado Universidad de las Islas Baleares. (2) Enfermero. Unidad de Hemodiálisis. Hospital de Manacor, España

Artículo seleccionado

Adams KL, Iseler JI. *The relationship of bedside nurses' emotional intelligence with quality of care.* *J Nurs Care Qual.* 2014;29(2):174-81

Manuscrito recibido el 19.4.2015

Manuscrito aceptado el 10.8.2015

Evidentia 2016 jul-dic; 13(55-56)

Cómo citar este documento

Rodríguez-Calero, Miguel Ángel; Blanco-Mavillard, Ian. ¿Influye la inteligencia emocional de los profesionales sanitarios en los resultados observados en los pacientes?. *Evidentia.* 2016 jul-dic; 13(55-56). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n55-56/ev10384.php>> Consultado el 24 de Octubre de 2019

Resumen

Justificación. La Inteligencia Emocional (IE) es crucial para el desempeño de la enfermería debido a la necesidad de manejar y responder a emociones en el contexto del cuidado del paciente, implicando tanto el manejo de emociones propias que pueden condicionar los cuidados prestados como la gestión de las necesidades emocionales de los pacientes. En este sentido, los autores consideran probable que la inteligencia emocional influya en los resultados de salud de los pacientes.

Objetivos: General: Identificar la relación entre IE e indicadores de calidad asistencial. Específicos: Identificar la relación entre la calidad de los cuidados prestados en una unidad y cumplimiento (adhesión) del cuidado con: Puntuación total de IE de las enfermeras de la unidad; Puntuación en las dimensiones experimental y estratégica de la IE de las enfermeras de la unidad; Indicadores operacionales (indicadores de condiciones de trabajo): horas de enfermera por paciente/día, rotatividad del personal, multidisciplinariedad; Interacción entre el total de puntuaciones de IE de las enfermeras y las horas dedicadas a paciente/día; Escalas de satisfacción del paciente.

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Lugar de desarrollo del estudio: Dos hospitales urbanos del estado de Michigan, en el Medio Oeste de los Estados Unidos de América.

Sujetos y muestra: Participaron 361 enfermeras asistenciales (31,7% de una muestra de 1138), procedentes de unidades de cuidados intensivos, cuidados intermedios y hospitalización de 2 hospitales americanos. Se excluyeron enfermeras gestoras o supervisoras, siendo seleccionadas únicamente enfermeras que trabajasen a pié de cama con más de un año de experiencia en su unidad.

Intervención/Factor de riesgo estudiado: Se utilizó el test de Mayer-Salovey-Caruso para medir la IE, las enfermeras auto-cumplimentaron el cuestionario on-line.

Para el análisis de la calidad asistencial, se estudiaron 2 grupos de indicadores: indicadores de resultado relacionados con los pacientes (quality of care indicators, QOC) e indicadores de proceso relacionados con el cumplimiento de los estándares de cuidado por parte de las enfermeras asistenciales (compliance with care, CWC). Se analizaron 5 indicadores relacionados con la calidad de cuidados referidos a resultados directos de los pacientes: caídas, caídas con lesión, tasa de errores en la administración de medicación, infección por *Clostridium difficile* e infección por *Staphylococcus aureus* metilicilino-resistente (methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, MRSA). En cuanto al cumplimiento de los estándares de cuidado, se analizaron los indicadores: screening de la vacunación de neumonía en el adulto, documentación de las órdenes verbales y telefónicas y su revisión, adhesión a la higiene de manos, valoración del riesgo de úlcera por presión con escala Braden, y documentación de la respuesta al test de estado crítico.

La satisfacción del paciente se exploró con el test de Press Ganey, que incluye ítems relativos a la estancia del paciente y al ambiente institucional y de los proveedores de salud.

También se exploraron las variables demográficas de los participantes.

Recogida de datos y análisis: Tras un análisis descriptivo de las variables mencionadas, se analizaron las relaciones entre los resultados totales de IE y los de cada dimensión independientemente con los indicadores de QOC, CWC y satisfacción del paciente, mediante regresión lineal múltiple. También se realizó una regresión lineal simple para tratar de explicar la relación entre IE e indicadores operacionales.

Principales resultados: Las puntuaciones de IE agrupadas por unidades resultaron similares. Sin embargo, se encontró una relación directa entre las puntuaciones totales de IE y 3 de los 5 indicadores de resultado estudiados: Infecciones por *Clostridium D.*, infecciones por MRSA y caídas con lesión, y con el indicador de proceso "valoración del riesgo de úlcera por presión con escala Braden".

Las dimensiones estratégica y experimental del test de IE mostraron relaciones similares con las variables independientes a las referidas con las puntuaciones totales de IE.

Los indicadores operacionales de las condiciones de trabajo explicaron el 61,4% de la varianza de los indicadores de QOC y el 41,2% en los de CWC, sin hallarse capacidad predictiva significativa en su relación con la IE.

Conclusiones: El estudio establece una base para el análisis de la IE y su relación potencial con QOC y CWC.

Entidad financiadora de la investigación y declaración de conflictos de interés: Estudio becado por Nurse Education Research Fund at Spectrum Health. Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

E-mail de correspondencia del autor del artículo original: Kelly.Adams@hc.msu.edu

Palabras clave: Inteligencia emocional, calidad de la atención de salud, indicadores de salud, habilidades sociales.

Comentario crítico

Calidad metodológica

Para el análisis de la calidad metodológica se utilizó la lista de comprobación de la estrategia STROBE para estudios observacionales.¹ El estudio se define como transversal "de correlación". Las variables y elementos clave del método se describen con claridad, permitiendo la reproducción de la investigación. La exposición de los objetivos resulta compleja, en parte debido a que existen gran cantidad de variables que pueden influir en la calidad asistencial, hecho al que los autores han tratado de ser sensibles intentando controlar una importante variedad de estos aspectos. Hubiera sido deseable conocer los intervalos de confianza de algunas pruebas estadísticas. Puede encontrarse información complementaria de la investigación en la página www.jncgjournals.com

Resultados

El estudio muestra una asociación significativa entre los entornos con enfermeras con mayor puntuación en el test de EI y algunos indicadores de resultado medidos en los pacientes que atienden.

Este estudio supone un análisis inicial de la posible influencia de la IE de las enfermeras en la calidad de los cuidados que proporcionan. Las relaciones estadísticas encontradas resultan plausibles, aunque sería apropiado explorarlas con métodos con mayor poder explicativo.

Discusión

La IE es un tipo de inteligencia social que implica la capacidad de monitorizar las emociones propias y de los demás, discriminar entre ellas y utilizar la información para guiar nuestro pensamiento y acciones.²

El alcance de la inteligencia emocional incluye la valoración verbal y no verbal, la expresión de las emociones, la regulación de la emoción en uno mismo y los demás y la utilización de contenido emocional en la resolución de problemas.³

La categorización conceptual más admitida distingue entre modelos mixtos y modelos de habilidad basados en el procesamiento de información. El modelo de habilidad defendido por Salovey y Mayer, entiende la IE como una habilidad independiente de los rasgos de personalidad y por lo tanto susceptible de ser aprendida.⁴

Hay que considerar que las variables que pueden influir en un resultado clínico pueden ser muy diversas y algunas de ellas no pueden ser manipuladas para la investigación. Es posible que algunas variables no controladas en este estudio, como ciertas características de comorbilidad de los pacientes, clima organizacional y estrés laboral, entre otras, puedan haber influenciado los resultados encontrados. Hay que destacar en este sentido, que lo que los autores llaman "indicadores operacionales" reflejan principalmente condiciones de trabajo, siendo capaces de explicar por sí mismos gran parte del efecto observado en los indicadores de salud de los usuarios. La relación de las condiciones del clima laboral e institucional debe tenerse más en cuenta en posteriores estudios, que creemos necesarios para indagar el impacto de la IE en la salud de las personas que reciben cuidados enfermeros.⁵

Como futuras líneas de investigación, podría plantearse describir el efecto de intervenciones educativas en enfermeras⁶ de unidades que mantuviesen una situación estable de dotación y rotación de profesionales. Esta línea permitiría justificar la importancia del entrenamiento en IE y en habilidades sociales como pieza clave para la gestión de las organizaciones sanitarias⁷ dada su aparente relación con la salud de los usuarios, así como sugerir la necesidad de dotar de mayor protagonismo a esta educación en el currículum académico de las profesiones sanitarias.⁸

Nivel de evidencia

III (validez moderada), según la clasificación de la Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC).

Respuesta a la pregunta

Existen indicios de que los niveles medidos de IE podrían relacionarse con la calidad de los cuidados proporcionados y, en consecuencia, con los resultados medidos en los pacientes. Es necesario realizar nuevas investigaciones que profundicen en este evento y en la educación de ésta y otras habilidades sociales.

Bibliografía

1. Von Elm E, Altman G. D, Egger M, Pocock J. S, Gotsche C. P VPJ. Declaración de la Iniciativa STROBE para la comunicación de estudios observacionales. Gac Sanit. 2008;22(2):144-50.
2. Salovey P, Mayer JD. Emotional Intelligence. Imagination, Cogn Personal 1990;9(3):185-211. Available from: <http://dmcodyssey.org/>.
3. Mayer JD, Salovey P. The intelligence of emotional intelligence. Intelligence 1993 [citado Dic 2014];17:433-42.
4. Fernández Berrocal P, Extremera Pacheco N. La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones. Rev Interuniv Form del Profr. 2005; (54): 63-93
5. Juvé Udina M et al. Análisis del contexto organizativo de la práctica enfermera. El Nursing Work Index en los hospitales públicos. Metas de Enferm. 2007;10(7):67-73.
6. Foster K, McCloughen A, Delgado C, Kefalas C, Harkness E. Emotional intelligence education in pre-registration nursing programmes: An integrative review. Nurse Educ Today 2015;35(3):510-7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691714003785>
7. Codier E, Kamikawa C, Kooker B, Shoultz J. Emotional intelligence, performance, and retention in clinical staff nurses. Nurs Admin Q. 2009;33(4):310-6.
8. Fernández Berrocal P, Ruiz Aranda D. La Inteligencia emocional en la Educación. Rev Electron Investig Psicoeduc. 2008;6(2):421-36.



Me gusta 0

Compartir

Tweet

[DEJA TU COMENTARIO](#) [VER 0 COMENTARIOS](#)

[Normas y uso de comentarios](#)

RECURSOS CUIDEN

CUIDEN
CUIDEN citación
REHIC Revistas incluidas
Como incluir documentos
Glosario de documentos periódicos
Glosario de documentos no periódicos
Certificar producción

RECURSOS CIBERINDEX

Hemeroteca Cantárida
El Rincón del Investigador
Otras BDB
Campus FINDEX
Florence
Pro-Tesis
Instruye-T

FUNDACION INDEX

¿Quiénes somos?
RICO Red de Centros Colaboradores
Convenios
Casa de Mágina
MINERVA Jóvenes investigadores
Publicaciones
Consultoría

GRUPOS DE INVESTIGACION

INVECOM Salud Comunitaria
LIC Laboratorio de Investigación Cualitativa
OEBE Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia
GED Investigación bibliométrica y documental
Grupo Aurora Mas de Investigación en Cuidados e Historia
FORESTOMA Living Lab Enfermería en Estomatología
CIBERE Consejo Iberoamericano de Editores de Revistas de Enfermería