

EFFECTO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL SOBRE EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL SEGÚN LA RESILIENCIA EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO” DE CARACAS

BÁRBARA BORJAS, HENYEDI PÉREZ Y JOSÉ EDUARDO RONDÓN
Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela
babyborjas@gmail.com; henyedip@gmail.com; bernard85@gmail.com

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar el efecto moderador de la resiliencia en la relación entre inteligencia emocional y compromiso organizacional. Fue un estudio transaccional de campo no experimental, causal. Un total de 105 enfermeras fueron evaluadas por tres instrumentos con escala tipo Likert: CD-RISC (Connor y Davidson, 2003), TMMS-24 (Extremera, Fernández & Ramos, 2004) y Commitment Scales (Meyer, Allen & Smith, 1993). Se realizaron análisis estadísticos descriptivos, correlaciones de Pearson y el ANOVA factorial. Se encontró: relación directa-baja entre percepción de las emociones y resiliencia, relación directa-moderada entre comprensión de las emociones y resiliencia, relación directa-baja entre regulación de las emociones y resiliencia; sin embargo, no se evidenciaron relaciones de la inteligencia emocional y la resiliencia con el compromiso organizacional. Además, se halló un efecto moderador de la resiliencia en la relación entre percepción y regulación de la inteligencia emocional y el compromiso organizacional afectivo y total.

Palabras clave: resiliencia, inteligencia emocional, compromiso organizacional, enfermeras.

Recibido: 17 de septiembre de 2015

Aceptado: 22 de octubre de 2015

Publicado: 30 de diciembre de 2015



EFFECT OF EMOTIONAL INTELLIGENCE ON ORGANIZATIONAL COMMITMENT ACCORDING TO RESILIENCE IN NURSES OF THE MILITARY HOSPITAL “DR. CARLOS ARVELO” OF CARACAS

BÁRBARA BORJAS, HENYEDI PÉREZ Y JOSÉ EDUARDO RONDÓN
Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela
babyborjas@gmail.com; henyedip@gmail.com; bernard85@gmail.com

Abstract

The present research aims to determine the moderating effect of resilience in the emotional intelligence-organizational commitment relationship. A non-experimental, field study approach, with a transactional design causal was implemented. A total of 105 nurses were evaluated with three Likert-type scale instruments: CD-RISC (Connor & Davidson, 2003), TMMS-24 (Extrema, Fernandez & Ramos, 2004) and Commitment Scales (Meyer, Allen & Smith, 1993). Descriptive statistic analyses, Pearson correlations and factorial ANOVA were calculated. Results demonstrated: A direct-weak association between emotions perception and resilience, a direct-moderate association between comprehension of emotions and resilience, and a direct-weak association between emotions regulation and resilience. However, there was no evidence of association between emotional intelligence and resilience with organizational commitment. As well, a moderating effect of resilience in the perception and regulation of emotional intelligence and affective and total Organizational Commitment, was found..

Key words: resilience, emotional intelligence, organizational commitment, nurses.

Received: Sep 17, 2015

Accepted: Oct 22, 2015

Published: Dec 30, 2015

La profesión de enfermería a través del tiempo y las épocas, se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuidado al paciente (Collado, 2010). A medida que transcurren las décadas parece tornarse cada vez más importante en los servicios de salud (Du Gas, 1998).

Asimismo, Antolí (2008) plantea que la enfermería se identifica con el cuidar, como un acto de vida, y afirma que el centro de interés de la disciplina se refiere a la esencia, al corazón y alma, al cuidado de la persona que, en interacción continua con su entorno, vive las experiencias de salud. Ofrecen un cuidado humanizado de individuos y colectivos que implican una relación con el otro, con una formación académica en criterios éticos, científicos, humanos y sociales. Así, todo cuidado ofrecido debe ser dirigido a satisfacer las necesidades del individuo, ya sea que el ser humano esté en salud o enfermedad (Collado, 2010).

En esa labor asistencial las enfermeras mantienen un contacto continuado con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte, momentos en los que el desarrollo de habilidades emocionales resultan esenciales, con el fin de minimizar los problemas que se derivan de estos, tales como altos niveles de estrés, *burnout*, ansiedad acerca de la muerte o conductas de evitación, que pueden afectar la calidad de la atención de enfermería (Akerjordet & Severinsson, 2004; Hurley, 2008; Montes-Berges & Augusto, 2007).

Además, estas trabajadoras deben mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado (Collado, 2010); el compromiso de las personas con la organización es una forma de lograr efectividad y calidad en la misma (Loli, 2007). En este sentido, se considera que el compromiso del trabajador que se desarrolla en un ambiente sumamente difícil y cambiante como es el caso del área de la salud, es un tópico importante a investigar, pues estos se encuentran sometidos a exigencias en cuanto al cumplimiento de normas y reglamentos, enmarcados por la racionalidad en el desempeño de sus funciones (Llapa, Trevizan, Shinyashiki & Mendes 2009).

En este sentido, la investigación empírica sobre el compromiso organizacional, entendido por Allen y Meyer como “un estado psicológico que caracteriza la relación de los empleados con su organización” (1997, c.p. Contreras & Lujano, 1999, p. 26), ha sido de gran importancia para los profesionales de la salud, encontrándose que los estresores organizacionales parecen tener gran influencia en los profesionales de la salud y se han mostrado como

predictores eficaces de la satisfacción. Sin embargo, no se han medido algunos factores personales indispensables, sobre todo cuando se trata de una labor que se encuentra bajo constante estrés (Betanzos & Paz, 2011). La presente investigación se adscribe al modelo multidimensional de los tres componentes del compromiso organizacional de Allen y Meyer (1990) como enfoque conceptual-multidimensional, el cual reúne las explicaciones del concepto de compromiso organizacional bajo diferentes componentes: una orientación afectiva hacia la empresa, el reconocimiento de los costos de dejar la empresa y, por último, un sentimiento de obligación moral de permanecer en ella.

Algunas investigaciones, especialmente en países como Holanda y España, evidencian que factores psicosociales se asocian como importantes predictores del compromiso en el trabajo. Por ejemplo, se ha encontrado que el compromiso se correlaciona positivamente con los recursos que facilitan la realización del trabajo, específicamente con aquellos que tienen la capacidad de reducir las demandas laborales y permitir el cumplimiento funcional de logros, favoreciendo el crecimiento personal, aprendizaje y desarrollo profesional (Shimazu & Schaufeli, 2009).

En la actualidad la inteligencia emocional, entendida según Salovey & Mayer (1990) como “una habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y la de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual” (p. 10), ha sido considerada como uno de estos recursos facilitadores y protectores y, por tanto, una competencia profesional clave para poder desempeñarse adecuadamente en contextos laborales caracterizados por el cambio y la incertidumbre, como lo es el sector de la salud (Castro & Muñoz, 2010). El modelo de la inteligencia emocional como habilidad propuesto por estos mismos autores y adoptado por la presente investigación, concibe a la inteligencia emocional como una inteligencia relacionada con el procesamiento de información emocional, a través de la manipulación cognitiva y conducida sobre la base de una tradición psicomotriz. Esta perspectiva busca identificar, asimilar, entender y, por último, manejar (controlar y regular) las emociones (Mayer & Cobb, 2000).

En un estudio realizado por Bermejo et al. (2012) encontraron datos que reflejan que existen influencias estadísticamente significativas de algunos componentes de la inteligencia emocional en el compromiso de los trabajadores.

En concordancia con esto, Dávila, Pérez & Peña (2014) plantean que se han encontrado como favorecedoras a una mejor competencia en el desarrollo de las profesiones del sector salud a la inteligencia emocional. Si hay alguna profesión que necesite más el desarrollo de este tipo de inteligencia y con ella la adquisición de habilidades personales e interpersonales que modulen su quehacer laboral, es precisamente los profesionales de servicios asistenciales, entre los cuales se encuentra específicamente la enfermería (Dávila et al., 2014).

Montoya (2014) define a la inteligencia emocional como una estrategia de afrontamiento frente a situaciones estresantes, como aquella competencia emocional fundamental para la intervención ante problemáticas. Berger & Zuckerman (1995) sugirieron que la eficacia de las estrategias de afrontamiento estaban siendo moduladas por los rasgos de personalidad. Guarino (2013), a su vez, plantea que actúan como variables moderadoras las diferencias individuales disposicionales, encontrando dentro de estos factores como, por ejemplo, a la resiliencia, puesto que interviene en la evaluación cognitiva y el afrontamiento de situaciones adversas. Según Barlett (1994), es “un rasgo psicológico, que es visto como un componente del *self* que capacita para el éxito en condiciones de adversidad, y que puede ser desgastado o, paradójicamente, reforzado por la adversidad” (p. 98).

En este sentido, la resiliencia es “la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas” (Termes, 2013, p. 27). El enfoque del estudio de la resiliencia enfocado en la persona da explicación de la resiliencia como una variable de personalidad que interacciona con aquellas habilidades a disposición del medio ambiente (Modelo triádico), (Carretero, 2010).

Por ello, estudiar esta variable en los profesionales de enfermería demostrarían si pueden o no superar encrucijadas, que implican constantemente a personas o grupos que viven situaciones de tragedia o de estrés (Días & Torres, 2012). Las características que posee un persona resiliente puede moderar entonces los efectos de los estímulos que son percibidos como estresantes, facilitando así el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas (Peñacoba & Moreno, 1998).

Cada vez se han vuelto más frecuentes estudios relacionados con la inteligencia emocional en el ámbito laboral, cuyos resultados muestran la importancia de las emociones en el clima organizacional (Bisquera, 2003;

Gabel, 2005). En línea con esto, algunas investigaciones han encontrado datos que reflejan que existen influencias de la resiliencia y algunos componentes de la inteligencia emocional sobre las dimensiones del compromiso organizacional (Bernardino, Contador, Hernández, Menezes & Ramos, 2006; Bermejo et al., 2012).

Se genera entonces, en estos momentos de crisis, escasez de personal y aumento de cargas de trabajo, la relevancia de conocer tanto los niveles de la variable “resiliencia” como su relación con los niveles de las variables “inteligencia emocional y “compromiso organizacional”, lo cual podría ayudar a reorientar las acciones en el quehacer de enfermería.

En vista de lo planteado, se genera entonces la importancia de conocer la relación entre la inteligencia emocional y la resiliencia con el compromiso organizacional en enfermeras, como una contribución que podría ayudar a reorientar las acciones en el quehacer de enfermería y por esta razón la presente investigación se maneja bajo la siguiente pregunta: ¿Cuál es el efecto de la inteligencia emocional sobre el compromiso organizacional, considerando los niveles de la resiliencia en el personal de enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas?

OBJETIVO GENERAL

Determinar el efecto de la inteligencia emocional sobre el compromiso organizacional según los niveles de resiliencia en el personal de enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Se trabajó con 105 enfermeras de edades comprendidas entre los 22 y los 68 años, que pertenecen al Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas.

TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO

Investigación *expost-facto* y transversal (los hechos y variables ya ocurrieron), en la cual se observan variables y relaciones entre ellas en su contexto natural en un momento único en el tiempo (Hernández, Fernández & Batista, 2006).

Investigación de campo, no experimental donde se observaron los fenómenos tal como se dieron en su contexto natural, para luego ser analizados. Como señala Kerlinger & Lee (2002): “la investigación no experimental ex post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones” (p. 116).

Esta investigación posee un alcance causal (Kerlinger & Lee (2002), ya que se determina el efecto de una variable posiblemente moderadora, en este caso la resiliencia, en la relación que exista entre dos o más variables, conceptos o categorías en un contexto en particular, como lo son en este caso la inteligencia emocional y el compromiso organizacional. Este alcance explicativo es utilizado entonces para encontrar las razones que provocan ciertos eventos o fenómenos, exponiendo en qué condiciones se manifiestan o por qué se relacionan con dos o más variables y muestra cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables relacionadas. Es decir, intenta predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos en una variable, a partir del valor que poseen las variables relacionadas; se pretende conocer cómo se comporta una variable al conocer el comportamiento de otra (Hernández et. al., 2006); se busca el efecto de la inteligencia emocional según la resiliencia, sobre el compromiso organizacional.

El diseño es de tipo factorial 3x3, en la que existen dos variables independientes: resiliencia e inteligencia emocional. El diseño factorial es la estructura en la cual se yuxtaponen dos o más variables independientes para estudiar sus efectos independientes e interactivos sobre una variable dependiente (Kerlinger & Lee, 2002).

AMBIENTE Y RECURSOS

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas. Las pruebas fueron respondidas en el área laboral donde la enfermera estuviese trabajando en el momento. Las diferentes áreas donde se encontraban contaban con una buena ventilación e iluminación, además de tener espacios amplios con mesones y sillas. En cuanto a los recursos humanos, se contó con dos experimentadores para la aplicación de las pruebas.

Los recursos materiales fueron 105 copias para cada uno de los inventarios utilizados: TMMS-24 (inteligencia emocional), Commitment Scale (compromiso organizacional), CD-Risk (resiliencia), un formato de consentimiento informado por principio ético y un formulario de información sociodemográfica. Igualmente se utilizaron 105 lápices mongol número 2 para que los participantes llevaran a cabo dicha actividad.

INSTRUMENTOS

1. TMMS-24: Creado por Mayer et al., (1995) y adaptada al castellano por Extremera, Fernández & Ramos (2004). Instrumento en escala tipo Likert, el cual cuenta con 24 ítems en que van de total desacuerdo (1 punto) a totalmente de acuerdo (5 puntos). Posee 8 ítems por factor (percepción, comprensión y regulación) redactados de manera positiva, ante las cuales el sujeto debe seleccionar el punto de la escala que mejor describiese su acuerdo hacia la afirmación. Altos puntajes reflejan mayor presencia de características. Posee una consistencia interna que va de 0,86 (reparación) a 0,90 (atención y comprensión).

2. CD-RISC: revisado y adaptado por Connor & Davidson (2003). Instrumento en escala tipo Likert, que consta de 25 ítems, que van desde 0 (nada de acuerdo) hasta 4 (totalmente de acuerdo), redactados de manera positiva, ante los cuales el participante debe seleccionar el punto en la escala que mejor describiese su grado de acuerdo o desacuerdo hacia la afirmación. Altos puntajes en la escala reflejan altos niveles de resiliencia. La escala es multidimensional; posee cinco dimensiones que son: aceptación al cambio, espiritualidad, competencia personal, control y espiritualidad. Altos puntajes reflejan mayor presencia de características. Cuenta con una consistencia interna elevada de 0,89.

3. Commitment Scale: Desarrollado por Meyer, Allen & Smith en 1993 y revisado por Ortega & Martín (2003). Instrumento en escala tipo Likert que consta de 18 ítems, que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente en desacuerdo), redactados de manera positiva y negativa, ante los cuales el participante debe seleccionar el punto en la escala que mejor describiese su grado de acuerdo o desacuerdo hacia la afirmación. Posee tres dimensiones (compromiso afectivo, compromiso de continuidad y compromiso normativo). Altos puntajes en la escala reflejan altos niveles

de compromiso. Cuenta con una consistencia interna que va de 0,74 a 0,89 (afectivo), de 0,69 a 0,84 (continuo) y de 0,69 a 0,79 (normativo).

PROCEDIMIENTO

Fase preparatoria

Como primer paso para llevar a cabo la aplicación del proyecto, se generó la búsqueda de los tres instrumentos para la medición de las variables de interés (inteligencia emocional, resiliencia y compromiso organizacional).

Luego se contactó con el Subdirector Ejecutivo del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, encargado directamente de estudiar y aceptar las peticiones para la realización de trabajos de grado de estudiantes universitarios, cumpliendo así la petición formal de solicitar la autorización para realizar el estudio.

Una vez avalada la aprobación de la ejecución del proyecto, se procedió a la búsqueda de la muestra de enfermeras pertenecientes a la institución. Luego de la muestra, se acudió al área de supervisión de enfermería para explicarles a las encargadas del área sobre el proyecto y el procedimiento de recolección de datos, así como también para solicitarles su colaboración en cuanto a la gestión y el espacio para la ejecución de la aplicación. Las participantes del presente estudio fueron abordadas en el Departamento de Enfermería al empezar su jornada laboral.

Fase de campo

Una vez gestionada la forma de ejecución de la aplicación, en cada turno de jornada laboral (7 am a 1 pm, 1 pm a 7 pm y 7 pm a 7 am) se procedió entonces al abordaje, por parte de los investigadores, de las participantes en la medida en que estas ingresaban a realizar su control de asistencia en el Departamento de Enfermería. Se les informaban los fines de la investigación y se les preguntaba si querían formar parte del estudio. Para aquellas enfermeras que aceptaban participar, se les pedía que firmaran una lista de registro para llevar un seguimiento (la cual también firmarían al entregar de vuelta el sobre, al terminar su turno laboral). A medida que iban firmando se les iba entregando un sobre que contenía la hoja con las instrucciones de llenado, la hoja con el consentimiento informado, los cuatro (4) cuestionarios (el sociodemográfico, el de compromiso organizacional, el

de inteligencia emocional y el de resiliencia) y un lápiz mongol número 2 para responder.

En cuanto a los principios éticos, esta investigación no violó ninguno de los artículos contenidos en el código de ética del psicólogo venezolano, dado que no se violentó la integridad física ni psicológica de ninguno de los participantes. De igual modo, se realizó la visita al hospital en el cual se llevó a cabo la intervención y se tomó el consentimiento, tanto de los directivos de la organización como los participantes. Se enviaron las cartas necesarias para que el proceso fuese lo más transparente posible y así estuviesen informadas todas las personas con respecto a los objetivos de la investigación. Igualmente, los resultados obtenidos no fueron divulgados de manera particular, ni tampoco fue revelada la identidad de ninguno de los participantes, por lo que se tiene la confidencialidad total para cada una de las personas que participaron en este proyecto.

Fase de análisis de resultados

Por último, ya recolectada la respectiva información requerida de la muestra, se procedió, mediante el programa estadístico SPSS, a procesar las puntuaciones obtenidas (datos brutos) por cada una de las participantes y una vez transformados los datos de cada una de las condiciones se procedió al análisis estadístico descriptivo, correlacional y factorial de varianza.

RESULTADOS

La labor asistencial de enfermería mantiene un contacto continuado con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte, por tanto, el desarrollo de habilidades emocionales resultan esenciales para su quehacer, con el fin de minimizar los problemas que se derivan de estos, puesto que pueden afectar la calidad de la atención en enfermería (Akerjordet & Severinsson, 2004; Hurley, 2008). Además, estas trabajadoras deben mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado (Collado, 2010). En concordancia con esto, Llapa et al. (2009) plantean que se ha encontrado como favorecedoras de una mejor competencia en el desarrollo de las profesiones del sector salud, aquellas enfermeras que cuentan con un alto compromiso organizacional, el cual a su vez se ve afectado por la inteligencia emocional y la resiliencia (Güteryüz, Güney, Aydın & Aşan, 2008; Aghabozorgi, Mehni, Alipour & Azizi, 2014; Han & Chung, 2015).

A partir de esto, se evidencia la relación entonces entre la inteligencia emocional y el compromiso organizacional y que esta dependerá del efecto de la resiliencia (Bergeman, Bisconti & Wallace, 2006; Menezes, Fernández, Hernández, Ramos & Contador, 2006). Por tal motivo, la presente investigación pretendió conocer el efecto de la inteligencia emocional sobre el compromiso organizacional considerando el posible efecto moderador de la resiliencia, planteándose específicamente los siguientes objetivos:

El primer objetivo fue estudiar los niveles de compromiso organizacional en las enfermeras del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas. Al analizar los estadísticos descriptivos de la presente variable, se observó niveles moderados altos de compromiso organizacional en todas sus dimensiones: afectivo, normativo y continuidad, lo cual coincide con otras investigaciones en el área (Ferreira, 2011; Bras, Ferreira & Macedo, 2012).

Al comparar los niveles de compromiso por dimensiones, se ha encontrado (Allen & Mayer, 1991; Ferreira, 2011; Bras, Ferreira & Macedo, 2012) que el factor compromiso afectivo es el que posee los niveles más elevados en el personal de enfermería, seguido del factor continuidad y, por último, el factor normativo. Sin embargo, esto se encuentra en contradicción con lo hallado en el presente estudio, puesto que los niveles más altos fueron reportados en el compromiso organizacional normativo, seguido del continuo y, por último, en el afectivo. Se podría decir entonces que el factor normativo fue considerado como el más importante para estos profesionales de la salud. Según Díaz (2010), estos resultados podrían deberse a que el ejercicio de las acciones en el campo de salud, por su propia naturaleza, comporta un quehacer moral. En este sentido, en los hospitales públicos en Venezuela se trata de incentivar en su personal un compromiso moral con la institución, para responder a las exigencias del contexto, destacando que el caso de las instituciones militares se incentiva un compromiso mucho más moral que emocional.

Por otro lado, para el factor continuidad, en el que se obtuvieron los siguientes niveles más altos, se plantea, al igual que Gascón (2013), que en esta muestra pudiera existir una alta necesidad de cubrir sus gastos, ya que quizá no poseen otra fuente de ingreso y consideran que no es fructuoso en este momento abandonar la institución. También puede deberse a que las enfermeras no estén abiertas a considerar alternativas que le produzcan más ganancias de tipo material, a consecuencia de la situación económica que atraviesa el país, puesto que de acuerdo con León & Piña (2014), las

instituciones públicas, como lo es el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, son las que ofrecen mayor estabilidad en el tiempo, creando así un sistema de valores en que el empleado agradece los beneficios que ha obtenido por un tiempo prolongado.

Por último, los niveles más bajos obtenidos fueron en el factor afectivo, lo cual, según León & Piña (2014), pudiera explicarse a que primero las mujeres poseen menos compromiso afectivo a nivel laboral que los hombres por la diferencia de roles, puesto que la mujer venezolana aunque ha superado las expectativas a nivel laboral, a nivel cultural su rol principal es como madre y cuidadora del hogar, a diferencia del hombre, en que el trabajo resulta esencial para tener un estatus y cumplir con su rol proveedor en la familia.

El segundo objetivo de la presente investigación fue estudiar los niveles de inteligencia emocional en las enfermeras del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas. Se encontró que la mayoría de las enfermeras se percibió con poca atención de las emociones (factor percepción), pero con una excelente comprensión y regulación de las mismas, lo cual contradice un poco a lo obtenido por Perea, Sánchez & Fernández (2008), que plantean que las enfermeras prestan una adecuada atención a sus emociones.

Ortiz y Beltrán (2011) sostienen que niveles adecuados de atención emocional conllevan una observación exhaustiva y pensar sobre las emociones y sentimientos, incrementando así la claridad de estas emociones. En este mismo sentido, Thayer, Rossy, Ruiz & Johnsen, (2003) expresan que niveles idóneos de atención, acompañados de una alta claridad, se relacionarían con un proceso de la información emocional más adecuado y con mejores niveles de ajuste psicológico, sin embargo, también se ha planteado que la excesiva atención o percepción dirigida hacia la emoción está asociada a la autoconciencia emocional, estrategias rumiativas (culpabilidad), evitadoras, descontrol emocional, impulsividad y problemas de la salud (Kulikowska & Pokorski, 2008; Saklofske, Austin, Mastoras, Beaton & Osborne, 2012).

A partir de los resultados obtenidos, se podría decir entonces que la poca atención a las emociones reportadas por la mayoría de estas enfermeras pudiera representar un factor protector en el área de la salud, pues las haría menos vulnerables a tener rumiación y a emplear estrategias de afrontamiento inadecuadas (Thayer et al., 2003), pero también se debe tener presente que, como sostiene Ortiz & Beltrán (2011), el no prestarle suficiente atención a sus emociones implicaría poca comprensión y regulación de su estado

anímico, lo cual podría conllevar un agotamiento emocional. Sin embargo, contrario a lo que expresan estos autores, una baja atención en sus emociones no impidió que las participantes del estudio mostraran una excelente comprensión y regulación de las mismas, lo que implicaría que, de acuerdo con Perea et al. (2008), las enfermeras del Hospital Militar “ Dr. Carlos Arvelo” de Caracas tienden a ser personas capaces de elaborar la información emocional, ya que cuentan con una mayor habilidad para comprender y gestionar sus emociones, lo cual les permite experimentar menos respuestas emocionales negativas, reponerse de las situaciones emocionales estresantes, disminuir los pensamientos intrusivos y, en general, mostrar un mayor ajuste psicológico.

Concretamente, las dimensiones de comprensión y regulación emocional actúan como protectores del estrés y promueven la salud mental, siendo componentes fundamentales para la realización personal y el apoyo social (Martínez, Piqueras & Ingles, 2003). Las enfermeras que obtuvieron altos niveles en estas dimensiones son más proclives a emplear estrategia de afrontamiento basada en la reflexión, evaluación y planificación, como lo es la inteligencia emocional.

Esto concuerda con lo comunicado en otras investigaciones (Augusto, Aguilar & Berrios, 2006; Salguero & Iruarrizaga, 2006), que indican que los profesionales de la salud con buena comprensión y regulación emocional denotan un mayor nivel de realización personal, ya que no solo tienen la creencia de saber si su estado de ánimo es positivo o negativo, sino que se perciben como más capaces de comprender qué emociones están experimentando, cómo se manifiestan tales emociones o cuáles son sus causas y consecuencias. En cambio, si estas enfermeras se encuentran confundidas en cuanto a sus emociones, se sentirán más agotadas emocionalmente y presentarán mayores índices de despersonalización y actitudes cínicas, distantes y frías hacia los usuarios de los servicios, perdiendo finalmente la motivación hacia su trabajo.

Por tanto, se evidencia entonces que las enfermeras del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas no solo son capaces de discriminar o etiquetar las emociones y relacionarlas con su significado, sino que también son capaces de pasar de un estado emocional negativo a uno positivo, es decir, la habilidad para manejar las emociones en uno mismo y en los demás, moderando las emociones negativas y aumentando las positivas sin reprimir o exagerar la información que ellas conllevan.

De acuerdo con diversas investigaciones (Abdullah, Elias, Mah-yuddin & Jegak, 2004; Mayer, Salovey & Caruso 2000; López, Ortega & Moreno, 2010; Martínez, Piqueras & Ingles, 2011), las mujeres son mucho más empáticas que los hombres, es decir, presentan mayor valoración a sus emociones, por lo tanto, para próximas investigaciones se recomienda incluir a profesionales de enfermería de sexo masculino, para comparar, y así poder generalizar los estudios anteriormente encontrados.

En cuanto al tercer objetivo, estudiar los niveles de resiliencia en las enfermeras del Hospital Militar “Carlos Arvelo” de Caracas, se encontró que una cantidad considerable de enfermeras poseen baja resiliencia. Esto pudiera contradecir a Ríos, Carrillo & Sabucos (2012) cuando señalan que generalmente en el personal de enfermería existe una alta resiliencia, sin embargo, si se une la muestra de la cantidad de enfermeras que tuvieron niveles medios con las que reportaron niveles altos de resiliencia, se alcanza un porcentaje superior al de aquellas enfermeras que obtuvieron bajos niveles de resiliencia; por tal motivo, los resultados obtenidos son cónsonos con investigaciones previas (Ríos, Carrillo & Sabucos, 2012; Herde & Soto, 2008; De los Ángeles, Carrillos & Rios, 2014).

Se puede afirmar que la mayoría de las enfermeras que participaron en la investigación, de acuerdo con Herde & Soto (2008), posiblemente tenga factores internos y factores protectores ambientales, que utilizan frente a la adversidad, percibiéndolas como rápidas y pasajeras, mostrando fe, esperanza, optimismo, adaptación y orientación a soluciones. Se pudiera asumir también, de acuerdo con Termes (2013), que poseen ciertos niveles de aceptación al cambio, espiritualidad, competencia personal y control, por lo que asumen responsabilidades, estructuran relaciones y configuran el futuro, elevando el bienestar físico, afectivo y social.

Por otro lado, no se puede minimizar el hecho de que un alto porcentaje de las participantes en este estudio haya reportado baja resiliencia, pues esto se pudiera deber a que existe en ellas una desesperanza aprendida (Rutter, 1985; Lösel, Bliesener & Koflerl, 1989), originada posiblemente por una falta de apoyo social percibido, puesto que la mayoría de estas enfermeras es soltera, lo que conllevaría que las mismas tengan una menor percepción de apoyo social de fuentes significativas (Matud, Carballeira, López, Marrero & Ibáñez, 2002; American Psychological Association, 2010), o a la actual situación que vive el país. En este sentido, ya la psicóloga social Maritza Montero, en 1984, concebía a la sociedad venezolana con ciertos

comportamientos característicos propios de desesperanza o indefensión aprendida, a consecuencia de la dinámica psicosocial del país (Montero, 1984).

En cuanto al apoyo social, de acuerdo con Grotberg (1999), se plantea que la resiliencia requiere de la interacción de factores resilientes provenientes de tres niveles diferentes: yo tengo (apoyo externo o social), yo soy (fortaleza interna o recursos personales) y yo puedo (habilidades y estrategias de afrontamiento). Al respecto, Brennan (2008), en su modelo conceptual sobre resiliencia, plantea que las comunidades conllevan, a veces, una variedad de vulnerabilidades. Estas crean un ambiente que requiere de un apoyo social, condición que incrementaría, por tanto, la resiliencia y promovería el bienestar.

A su vez, Menezes et al. (2006) afirman que el apoyo social está asociado a un mayor nivel de resiliencia o capacidad de afrontar los obstáculos y la adversidad, lo que hace pensar en el potencial efecto modulador, protector y positivo de dicho constructo psicológico, frente a los efectos nocivos de la sobrecarga de trabajo y estrés asociado a la misma (Menezes et al., 2006).

En cuanto al cuarto objetivo, estudiar la relación entre la inteligencia emocional, el compromiso organizacional y la resiliencia en las enfermeras del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, para la relación inteligencia emocional y compromiso organizacional se obtuvieron correlaciones positivas mas no significativas entre las dimensiones de inteligencia emocional y las dimensiones de compromiso organizacional. Esto contradice a lo encontrado por otros autores (Güteryüz, Güney, Aydın & Aşan, 2008; Aghabozorgil et al., 2014), que dicen que sí existe una relación tanto positiva como significativa entre la inteligencia emocional y el compromiso organizacional.

Pese a la existencia de hallazgos empíricos que plantean una relación entre la inteligencia emocional y el compromiso organizacional, se debe interpretar con cautela estos resultados. puesto que el tipo de instrumento de medida utilizado pudiera carecer de validez de constructo, ya que existen otras variables como el altruismo, la habilidad social, la conducta prosocial, la empatía, personalidad, que se solapan con la inteligencia emocional (Extremera, Fernández, Ruiz & Cabello, 2006). Aunque el instrumento posee bajos costos económicos para el investigador, es fácil de administrar, de corregir y de interpretar y se dispone de un amplio corpus científico de

investigaciones previas para la comparación de sus datos (Soto, 2012). Se plantea la necesidad de elaborar instrumentos de evaluación de inteligencia emocional en el área laboral, específicamente de salud, que defina de forma clara y operativa el constructo, puesto que el instrumento empleado en esta investigación para evaluarla (TMMS-24) era genérico, mientras que el empleado para evaluar el compromiso organizacional (*Commitment Scale*) sí está desarrollado especialmente para el área laboral, pudiendo estos distintos niveles de medidas afectar los resultados. Las pruebas psicométricas, pruebas disponibles, han retomado taxonomías de los rasgos de comportamiento revisadas anteriormente; otras han sido desarrolladas para evaluar aspectos de interés en un campo laboral determinado. Los instrumentos de índole organizacional permiten diseñar, contestar, analizar y generar estadísticas que conlleven la toma de decisiones, en la que el trabajador tiene la oportunidad de ser objetivo en su punto de vista de acuerdo con su percepción de las diversas condiciones de trabajo, así como de la estructura y los procesos que ocurren en el medio, ya que en virtud de esos resultados es el comportamiento y la conducta del trabajador, mientras que los instrumentos generales miden comportamientos en contextos amplios (García & Rojas, 2011).

Para la relación entre la resiliencia y el compromiso organizacional se hallaron, igualmente, correlaciones positivas mas no significativas, lo que se encuentra en contradicción a lo encontrado por otros autores (Othman, Ghazali & Ahmad, 2013; Seon, Kim & Park, 2014; Han & Chung, 2015) en que la relación es tanto positiva como significativa. Estos resultados podrían interpretarse de la misma manera que lo argumentado en cuanto a la relación encontrada entre inteligencia emocional y compromiso organizacional, es decir, se pudieron deber al tipo de instrumento de medida utilizado, por lo tanto, es necesario elaborar instrumentos de evaluación de resiliencia específica al área laboral del sector salud.

Para la relación entre la inteligencia emocional y resiliencia se hallaron asociaciones tanto positivas como significativas, lo que coincide con resultados obtenidos en anteriores investigaciones (Cao, Cao, Li & Liu, 2015; Bagheri, Heidaria & Kiamanesh, 2015), en las que se concluye que aquellas personas que tengan altos niveles de inteligencia emocional tendrá altos niveles de resiliencia, y viceversa. Las enfermeras, al tener altos niveles de resiliencia, aumentarán de igual modo sus habilidades de inteligencia emocional, por ende, podrán resolver problemas en su entorno laboral y realizar de manera más efectiva su trabajo y, por tanto, acoplarse a la adversidad.

Por último, y en referencia a los tres últimos objetivos, evaluar el efecto de la inteligencia emocional sobre el compromiso organizacional, evaluar el efecto de la resiliencia sobre el compromiso organizacional y evaluar el efecto de la inteligencia emocional sobre el compromiso organizacional, según los niveles de resiliencia en las enfermeras del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, no se halló un efecto principal de la inteligencia emocional sobre el compromiso organizacional, como era lo esperado, debido a que no hubo relación significativa entre ellas. Aunque se encontró un efecto principal de la resiliencia sobre el compromiso organizacional normativo, sin embargo, al realizar la prueba a posteriori, Bonferroni, con la finalidad de conocer entre qué grupos residían las diferencias significativas, se encontró que ninguna eran estadísticamente significativas a una probabilidad asociada a 0,05, por tal motivo, se pudiera considerar que el efecto principal encontrado es espurio y probablemente se deba al tamaño de la muestra empleada. En este sentido, Anderson, Hair, Thaman & William (2000) plantean que existe un impacto sustancial del tamaño muestral sobre la significación estadística, tanto para muestras grandes como para muestras pequeñas. En vista de que la presente investigación posee una muestra relativamente pequeña, la sofisticación y la complejidad del análisis estadístico realizado (ANOVA factorial) puede fácilmente resultar tanto en muy poca potencia estadística de la prueba para identificar de forma realista resultados significativos o fácilmente como un sobreaprovechamiento de los datos, de tal forma que sean artificialmente buenos porque se ajustan muy bien a la muestra, aunque no sean generalizables.

Además, de acuerdo con Kerlinger & Lee (2002), no se debe interpretar efectos principales cuando hay presencias de interacciones significativas, puesto que estos efectos no son constantes, sino que varían de acuerdo con las variables que interactúan con ellos, como fue lo encontrado en la presente investigación, donde se evidenció un efecto moderador de la resiliencia en la relación entre la inteligencia emocional y el compromiso organizacional.

Anderson et al. (2000) manifiestan que, por definición, un efecto moderador ocurre si la intensidad de la relación entre una variable dependiente y una variable independiente se ve afectada por otra variable independiente. A su vez, Robles (1997) sostiene que una variable moderadora establece niveles diferenciales de relación entre el antecedente y consecuente, a diferencia de una variable mediadora que transporta el efecto total o parcial de la variable independiente (antecedente) sobre la variable dependiente (consecuente). Los valores específicos de las variables moderadoras son condiciones iniciales

para las relaciones de XY, mas no parte del proceso, por tal motivo las variables moderadoras son elementos más bien descriptivos que explicativos.

En la presente investigación se demostró el efecto moderador de la resiliencia entre la relación de algunas dimensiones de la inteligencia emocional con el compromiso organizacional total (sumatoria de las tres dimensiones: afectivo, normativo y continuo), y el compromiso organizacional afectivo.

Se encontró que la relación de la dimensión percepción de inteligencia emocional que afecta el compromiso organizacional en las enfermeras, es moderada por sus niveles de resiliencia. Es decir, demasiada atención emocional moderada por bajos niveles de resiliencia conlleva niveles bajos de compromiso organizacional, pero demasiada atención emocional moderada por niveles medios de resiliencia conlleva niveles medios de compromiso organizacional y demasiada atención emocional moderada por niveles altos de resiliencia conlleva niveles altos de compromiso organizacional.

Asimismo una adecuada atención emocional moderada por bajos niveles de resiliencia conlleva niveles altos de compromiso organizacional, pero una adecuada atención emocional moderada por niveles medios de resiliencia conlleva niveles medios de compromiso organizacional y una adecuada atención emocional moderada por niveles altos de resiliencia conlleva niveles medios de compromiso organizacional.

Por último, una poca atención emocional moderada por bajos niveles de resiliencia conlleva niveles altos de compromiso organizacional, sin embargo, una poca atención emocional moderada por niveles medios de resiliencia conlleva niveles medios de compromiso organizacional y una poca atención emocional moderada por niveles altos de resiliencia conlleva niveles medios de compromiso organizacional.

Se encontró también que la relación de la dimensión percepción de inteligencia emocional que afecta el compromiso organizacional afectivo en las enfermeras, es moderada por sus niveles de resiliencia. Es decir, demasiada atención de las emociones moderada por bajos niveles de resiliencia conlleva bajos niveles de compromiso organizacional afectivo, pero demasiada atención de las emociones moderada por niveles medios de resiliencia conlleva niveles medios de compromiso organizacional afectivo y demasiada atención de las emociones moderada por niveles altos de resiliencia conlleva niveles altos de compromiso organizacional afectivo.

También, una adecuada atención de las emociones moderada por bajos niveles de resiliencia conlleva niveles medios de compromiso organizacional afectivo, una adecuada atención de las emociones moderada por niveles medios de resiliencia conlleva niveles bajos de compromiso organizacional afectivo, pero una adecuada atención de las emociones moderada por niveles altos de resiliencia conlleva niveles bajos de compromiso organizacional afectivo.

Por último, una poca atención de las emociones moderada por bajos niveles de resiliencia conlleva niveles bajos de compromiso organizacional afectivo, pero una poca atención de las emociones moderada por niveles medios de resiliencia conlleva niveles medios de compromiso organizacional afectivo y una poca atención de las emociones moderada por niveles altos de resiliencia conlleva niveles medios de compromiso organizacional afectivo.

Se encontró también que la relación de la dimensión regulación de inteligencia emocional que afecta el compromiso organizacional afectivo en las enfermeras, es moderada por sus niveles de resiliencia. Es decir, una excelente regulación de las emociones moderada por niveles bajos de resiliencia conlleva niveles medios de compromiso organizacional afectivo, una excelente regulación de las emociones moderada por niveles medios de resiliencia conlleva niveles bajos de compromiso organizacional afectivo, pero una excelente regulación de las emociones moderada por niveles altos de resiliencia conlleva niveles medios de compromiso organizacional afectivo.

Por otro lado, una adecuada regulación de las emociones moderada por niveles bajos de resiliencia conlleva niveles medios de compromiso organizacional afectivo, una adecuada regulación de las emociones moderada por niveles medios de resiliencia conlleva niveles medios de compromiso organizacional afectivo, sin embargo, una adecuada regulación de las emociones moderada por niveles altos de resiliencia conlleva niveles medios de compromiso organizacional afectivo.

Debido a la baja frecuencia de personas que puntuaron deficiente regulación de las emociones, descartamos este análisis, ya que se demostró por medio de un análisis de varianza factorial, eliminar a este grupo, que no incide significativamente en los resultados.

De acuerdo con Ato & Vallejo (2010), se pudiera afirmar que existe un efecto de moderación parcial de la resiliencia (el efecto se reduce considerablemente pero no es nulo) en la relación de inteligencia emocional

(dimensiones de percepción y regulación) con compromiso organizacional total y compromiso organizacional afectivo.

Por otra parte, no se encontró efecto moderador de la variable resiliencia, para la relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional (percepción, comprensión, regulación) y las dimensiones del compromiso organizacional normativo y continuo, debido probablemente a que estos componente del compromiso organizacional están más vinculados a la racionalidad que a la emocionalidad, contrario al compromiso organizacional afectivo, el cual sí se encuentra al mismo nivel que el tipo de inteligencia (emocional) abordada en el presente estudio.

Para finalizar, como sostienen Ato & Vallejo (2010), la variable moderadora es un rasgo estable del comportamiento, por tal motivo se pudiera sostener que la resiliencia es un factor de personalidad, mientras que se pudiera focalizar a la inteligencia emocional como una habilidad y, por ende modificable, es decir, una supraestrategia de afrontamiento.

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Las enfermeras del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas participantes en esta investigación se caracterizan por:

- Ser universitarias, solteras, con un promedio de edad de 49, por poseer un tiempo de antigüedad en la institución de 9 a 12 años y en su mayoría ser del turno nocturno.
- Tener niveles moderados altos en las dimensiones afectivas, normativas y continuas del compromiso organizacional.
- Presentar poca atención a sus emociones, sin embargo, esto no interfiere que tengan una adecuada o excelente regulación y comprensión de las emociones (inteligencia emocional).
- Manifestar niveles adecuados y altos de resiliencia, aunque se observó un gran porcentaje de niveles bajos de resiliencia en ellas, probablemente explicado por un pobre apoyo social percibido, debido a que en su mayoría las mismas son solteras o divorciadas y/ o a una situación personal de desamparo aprendido, originado por la situación de crisis que actualmente atraviesa el país.

- Manifestar que a mayores niveles de resiliencia mayores niveles de inteligencia emocional, y viceversa.
- Manifestar que a medida que varían sus niveles de resiliencia (efecto de moderación parcial), varían también los niveles de percepción emocional como una estrategia de afrontamiento y su efecto sobre el compromiso organizacional afectivo.
- Manifestar que a medida que varían sus niveles de resiliencia (efecto de moderación parcial) varían también los niveles de regulación emocional como una estrategia de afrontamiento y su efecto sobre el compromiso organizacional afectivo.
- Manifestar que a medida que varían sus niveles de resiliencia (efecto de moderación parcial) varían los niveles de la percepción emocional como una estrategia de afrontamiento y su efecto sobre el compromiso organizacional total.

En el presente estudio se encontraron las siguientes limitaciones:

- Característica de la muestra: Todos los participantes eran de sexo femenino, por lo que disminuye la posibilidad de generalizar los hallazgos encontrados a la muestra de sexo masculino; además, se considera pequeño el tamaño muestral.
- Tipo de religión: Según Rodríguez, Fernández, Pérez & Noriega (2001), la resiliencia permite la adaptación exitosa ante eventos adversos o traumáticos, mientras que la religión motiva y permite la búsqueda de trascendencia, propósito y sentido de vivir, actuando como variable independiente que favorece el desarrollo de la resiliencia. Por lo que sería recomendable incluir la variable tipo de religión. Por tal motivo, la religión de los participantes pudo haber afectado sus respuestas, específicamente en el instrumento que mide resiliencia.
- Tipo de instrumentos: Los instrumentos utilizados para medir las variables inteligencia emocional y resiliencia no son específicos del área laboral, lo que podría interferir en la validez de los mismos para conocer el nivel de estas variables dentro del contexto de enfermería.
- Forma de aplicación de los instrumentos: Debido a que los instrumentos fueron autoaplicados por las enfermeras, no se controló la situación y la manera como respondieron cada ítem, lo cual arrojó muchos reactivos sin responder y fijación en la respuesta.

- Tipo de institución: Según Díaz (2010), en los hospitales públicos en Venezuela se trata de incentivar en su personal un compromiso moral y de continuidad con la institución para responder a las exigencias del contexto, destacando el caso de las instituciones públicas y militares, diferenciándose de las privadas y civiles.
- Deseabilidad social: Derivado de la temática investigada (compromiso organizacional), la cual puede verse interpretada como una evaluación de desempeño, se pudieron ofrecer respuestas que cumplieran con lo esperado.

Derivado de las anteriores limitaciones, se recomienda para futuras investigaciones en el área lo siguiente:

- Aumentar la cantidad de participantes e incluir a personas de ambos sexos.
- Incluir en el estudio como variable controlada el tipo de religión.
- Diseñar y validar en población del sector salud, específicamente en el área de enfermería, instrumentos que midan inteligencia emocional y resiliencia.
- Controlar las condiciones de aplicación de los instrumentos de medición como, por ejemplo, aplicarlo tipo entrevista y fuera de jornadas laborales.
- Se recomienda replicar el estudio en instituciones privadas y/o no relacionadas con instituciones, con culturas organizacionales, con valores subyacentes a ideas, ya sea de índole militar o religiosa.
- Enfatizar el cumplimiento de los principios éticos de confidencialidad de los resultados y el carácter netamente académico de la investigación realizada, antes y durante el proceso de aplicación de los instrumentos.
- En vista de los resultados obtenidos se recomienda incluir en el proceso de selección de las enfermeras civiles pruebas que puedan medir sus niveles de resiliencia, para observar la capacidad de adaptación de las mismas a un contexto tan vulnerable como lo es el del sector salud.
- En vista de los resultados obtenidos, se recomienda realizar una intervención para desarrollar las variables de interés en el personal de enfermería.

REFERENCIAS

- Abdullah, M., Elias, H., Mahyuddin, R., & Jegak, U. (2004). Emotional intelligence and academic achievement among Malaysian secondary students. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 19 (3), 105-121.
- Aghabozorgi, A., Mehni, M., Alipour, O., & Bistoon, A. (2014). Impact of emotional intelligence on organizational commitment of nurses in the public hospitals of Sanandaj. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 4 (3), 120-127.
- Akerjordet, K. & Severinsson, E. (2004). Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13 (3), 164-170.
- Allen, N. & Meyer, J. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63 (1), 1-18.
- Allen, N. & Meyer, J. (1991). A three component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1 (1), 61-89.
- American Psychological Association. (2010). El camino de la resiliencia. Recuperado de <http://www.apaorg/centrodeapoyo/Resiliencia-camino.asp>.
- Anderson, R., Hair, J., Thaman, R., & William, C. (2000). *Análisis multivariante*. Madrid: Prentice.
- Antolí, J. (2008). La enfermera de referencia su satisfacción laboral y la del paciente. *Enfermería Clínica*, 8 (2), 71-77.
- Ato, M. & Vallejo, G. (2011). Los efectos de terceras variables en la investigación psicológica. *Anales de Psicología*, 27 (2), 550-561.
- Augusto, J., Aguilar, M., & Salguero, M. (2008). El papel de la IEP y del optimismo/pesimismo disposicional en la resolución de problemas sociales: un estudio con alumnos de trabajo social. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 15 (2), 363-382.
- Bagheri, F., Heidaria, F., & Kiamanesh, A. (2015). Association of resilience with emotional intelligence in nursing workplace. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Science*, 5 (2), 369-373.
- Barlett, D. (1994). On resilience: Questions of validity. En M. Wang y E. Gordon (Eds.). *Educational resilience in inner-city America* (pp. 97-108). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Belger, N., & Zuckerman, A. (1995). A framework for sluding personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (1), 890-902.
- Bergeman, A., Bisconti, T., & Wallace, K. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91 (4), 730-749.
- Bermejo, J., Carabias, M., Fernández, C., Liébana, M., Rodríguez, M., & Villaceros, M. (2012). Inteligencia emocional y vínculo laboral en trabajadores del Centro San Camilo. *Gerokomoz*, 23 (2), 63-72.
- Bernardino, C., Contador, C., Hernández, M., Menezes, V., & Ramos, M. (2006). Resiliencia y el Modelo de Bornout-Engagement en cuidadores formales ancianos. *Psicothema*, 18 (4), 791-796.
- Betanzos, N. & Paz, F. (2011). Compromiso organizacional en profesionales de salud. *Enferm Inst Mex Seguro*, 19 (1), 35-41.
- Bisquera, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa (RIE)*, 21 (1), 7-4.
- Bras, M., Ferreira, M., & Macedo, A. (2012). Compromiso organizacional de los profesionales de enfermería y apoyo organizacional percibido. *Biblioteca Digital, Instituto Politécnico de Braganca*, 1, 18-19.
- Brennan, A. (2008). Conceptualizing resiliency: An interactional perspective for community and youth development. *Child Care in Practice*, 14, 55-64.
- Cao, L., Cao, D., & Liu, J. (2015). Nursing students' post-traumatic growth, emotional intelligence and psychological resilience. *Psychiatric Mental Health Nurse*, 22 (5), 326-332.
- Carretero, R. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. *Nómadas. Revista Critica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 1 (27), 1-2.
- Castro, E. & Muñoz, A. (2010). De la promoción de la salud a los ambientes de trabajo saludables. *Salud de los Trabajadores*, 18 (2), 141-152.
- Collado, M. (2010). Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. *Universidad Interamericana de Puerto Rico-Recinto de Ponce*, 27 (3), 1-13.
- Connor, K. & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18 (2), 76-82.

- Contreras, L. & Lujano, B. (1999). El compromiso organizacional en trabajadores accionistas. Tesis de grado no publicada, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Dávila, Z., Pérez, W., & Peña, Y., (2014). Un estudio de competencias emocionales en un grupo de enfermeros del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. *Psicología Iztacala*, 17 (4).
- De los Ángeles, E., Carrillo, C., & Ríos, I. (2014). Resiliencia, síndrome de estar quemado en el trabajo y malestar psicológico en estudiantes de Enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 20 (2), 115-126.
- Díaz, H. (2010). Aproximación de la praxis gerencial en los hospitales militares desde una perspectiva bioética. Tesis de doctorado no publicada, Universidad Nacional Politécnica de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana, Unefa, Caracas, Venezuela.
- Du Gas, B. (1998). *Tratado de Enfermería Práctica*. (5ª ed.). México: Nueva Editorial Interamericana.
- Extremera, N., Fernández, P., & Ramos, N. (2004): Validity and reliability of the Spanish modified versión of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- Extremera, N., Fernández, P., Ruiz, D., & Cabello, R. (2006). Inteligencia emocional, estilos de respuestas y depresión. *Ansiedad y Estrés*, 12 (2-3), 191-205.
- Ferreira, M. (2011). Relación con la jefatura y el compromiso organizacional: ¿qué asociación?- Estudio en enfermeros. *Revista Portuguesa de Management*, 5 (3), 117-125.
- Gabel, R. (2005). *Inteligencia emocional. Perspectivas y aplicaciones ocupacionales*. Tesis de master publicada, Lima, Universidad ESAN.
- García, V. & Rojas, M. (2011). *Propuesta de creación de un instrumento de medición de clima organizacional para una industria farmacéutica*. Tesis de maestría publicada. Universidad ICESI, Santiago de Cali, Colombia.
- García, A., García, J., Gázquez, M., & Marzo, J. (2013). La inteligencia emocional como estrategia de prevención de las adicciones [Versión electrónica]. *Health and Addictions*, 13 (2), 89-97.
- Gascón, M. (2013). Análisis del comportamiento organizacional de los trabajadores de la Arepera Venezuela Maturín-Monagas. Tesis de grado no publicada. Universidad de Oriente, Maturín, Venezuela.
- Grotberg, E. (1999). The international resilience research project. En R. Rosswith (Ed.). *Psychologists facing the challenge of a global culture with human rights and mental health* (pp. 237-256). Pasbst: Science Publishers.

- Guarino, L. (2013). Mediación moderada, sensibilidad emocional y afrontamiento en el contexto del estrés. *Pensamiento Psicológico*, 11(1), 141-159.
- Güteryüz, K., Güney, S., Aydin, E., & Aşan, O. (2008). The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organizational commitment of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45 (11), 1625-1635.
- Han, S. & Chung, K. (2015). Positive psychological capital, organizational commitment and job stress of nurses in small and medium-sized hospitals. *Advanced Science and Technology Letters*, 88, 208-211.
- Herde, M. & Soto, A. (2008). Resiliencia y coeficiente de adversidad en personal de centros pediátricos. Tesis de grado no publicada. Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hurley, J. (2008). The necessity, barriers and ways forward to meet user-based needs for emotionally intelligent nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15 (5), 379-385.
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw-Hill.
- Kulikowska, A. & Pokorski, M. (2008). Self-injuries in adolescents: Social competence, emotional intelligence, and stigmatization. *Journal of Physiology and Pharmacology*, 59 (6), 383-392.
- León, R. & Piña, E. (2014). Compromiso organizacional en empleados de entidades bancarias. Tesis de grado no publicada. Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
- Llapa, E., Trevizan, M., Shinyashiki, T., & Mendes, I. (2009). Compromiso organizacional y profesional del equipo de salud. *Enfermería Global*, 1 (17), 1-3.
- Loli, A. (2007). Compromiso organizacional de los trabajadores de una universidad pública. *Industrial Data*, 10 (2), 30-37.
- López, D., Ortega, F., & Moreno M.R. (2010). Diferencias en la adquisición de competencias emocionales en función del género. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 3, 165-172.
- Lösel, F., Bliesener, T., & Kofler, P. (1989). On the concept of invulnerability: Evaluation and first results of the bielefeld project. En M. Brambring, F. Lösel & H. Skowronek (Eds.). *Children and risk: Assessment, longitudinal*

- research, and intervention* (pp. 186-219). New York, USA: Waltherde Gruyter.
- Martínez, A., Piqueras, J., & Ingles, C. (2003). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Clínica Psicológica Mayor, Investigación y Tratamiento Psicológico*, 113, 1-24.
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R., & Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental*, 25 (2), 32-37.
- Mayer, J., Salovey, P., Goldman, S., Turvey, C., & Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. Pennebaker (Ed.). *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-154). Washington, D.C: American Psychological Association.
- Mayer, J. & Cobb, C. (2000). Educational policy on emotional intelligence: Does it make sense? *Educational Psychology Review*, 12, 163-183.
- Mayer, J., Salovey, P. & Caruso, D. (2000). Emotional intelligence as Zeitgeist, as personality, and as mental ability. En R. Sternberg (Ed.). *Handbook of Emotional Intelligence* (pp. 92-117). San Francisco: Jossey Bass.
- Menezes, V., Fernández, B., Hernández, L., Ramos, F., & Contador, I. (2006). Resiliencia y el Modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18 (4), 791-796.
- Meyer, J.P., Allen, N.J., & Smith, C.A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78, 538-551.
- Montero, M. (1984). *Ideología, alienación e identidad nacional: una aproximación psicosocial al ser humano*. Caracas: Ediciones de la Biblioteca UCV.
- Montes-Berges, B. & Augusto, J. (2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping social support and mental health in nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14 (2), 163-171.
- Montoya, O. (2014). Inteligencia como estrategia de afrontamiento frente el *bullying*. *Entornos*, (27), 57-65.
- Ortega, V. & Martín, M. (2003). Adaptación al castellano de la versión revisada de las Commitment Scales de Meyer, Allen y Smith (1993). *Encuentros en Psicología Social*, 1 (1), 7-11.
- Ortiz, A. & Beltrán, J. (2011). Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. *Educmecc*, 14 (1), 49-55.

- Othman, N., Ghazali, Z., & Ahmad, S.A. (2013). Resilience and work engagement: A stitch to nursing care quality. *Journal of Global Management*, 6 (1), 40-48.
- Peñacoba, C. & Moreno, N. (1998). El concepto de personalidad resistente. *Boletín de Psicología*, 58, 61-86.
- Perea, J., Sánchez, L., & Fernández, P. (2008). Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en enfermeras de salud mental de un hospital de Málaga: resultados preliminares. *Presencia*, 4 (7), 1-8.
- Ríos, M., Carrillo, C., & Sabuco, E. (2012). Resiliencia y síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal of Psychological Research*, 5 (1), 88-95.
- Robles, J. (1997). Una aproximación al estudio de las variables mediadoras en la investigación psicológica. *Argos*, 26, 157-189.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147 (6), 598-611.
- Saklofske, D., Austin, E., Mastoras, S., Beaton, L., & Osborne, S. (2012). Relationships of personality, affect, emotional intelligence and coping with student stress and academic success. *Learning and Individual Differences*, 22 (2), 251-257.
- Salguero, J. & Iruarrizaga, I. (2006). Relaciones entre inteligencia emocional percibida y emocionalidad negativa: ansiedad, ira y tristeza/depresión. *Ansiedad y Estrés*, 12 (2-3), 207-221.
- Salovey, P. & Mayer, J. (1990). Emotional intelligence, imagination, cognition and personality. Recuperado el 18 de enero de de 2015 de: http://www.unh.edu/emotional_intelligence/EI%20Assets/Reprints...EI%20Proper/EI1990%20Emotional%20Intelligence.pdf
- Seo, K., Kim, M., & Park J. (2014). Effects of resilience and job satisfaction on organizational commitment in Korean-American registered nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20, 48-58.
- Shimazu, A. & Schaufeli, W. (2009). Towards a positive occupational health psychology: The case of work engagement. *Japanese Journal of Stress Science*, 24, 181-187.
- Soto, M. (2012). *Enfermería, modelo de teselaciones para la formación superior*. San Luis: Cátedra Abierta Colección.

- Termes, M. (2013). La resiliencia en profesionales de enfermería: estudio fenomenológico hermenéutico. Recuperado el 17 de enero de 2015 de: <http://www.index f.com/para/n19/091d.php>
- Thayer, J., Rossy, L., Ruiz, E., & Johnsen, B. (2003). Gender in the relationship between emotional regulation and depressive symptoms. *Cognit Ther Res*, 27 (3), 349-64.
- Torres, L. & Díaz, J. (2012). Compromiso organizacional: actitud laboral asertiva para la competitividad de las organizaciones. *Formación Gerencial*, 11(1): 80-10.