



<sup>1</sup>Cristina Liébana Presa

<sup>1</sup>M.<sup>a</sup> Elena Fernández Martínez

<sup>2</sup>José Carlos Bermejo Higuera

<sup>2</sup>M.<sup>a</sup> Rosa Carabias Maza

<sup>3</sup>M.<sup>a</sup> Aurora Rodríguez Borrego

<sup>2</sup>Marta Villaceros Durbán

<sup>1</sup>Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de León. Campus de Ponferrada.

<sup>2</sup>Centro de Humanización de la Salud. Tres Cantos. Madrid.

<sup>3</sup>Departamento de Enfermería. Universidad de Córdoba.

#### Correspondencia:

Cristina Liébana Presa

Departamento de Enfermería y Fisioterapia

Avda. Astorga, s/n

2400 Ponferrada (León)

Teléf.: 987 44 20 00 (extensión 2049) / 657 07 33 06

Fax: 987 44 20 70

E-mail: cristina.liebana@unileon.es

#### RESUMEN

Las organizaciones están comprometidas desde hace tiempo con la promoción de la salud y del bienestar de los trabajadores. Con este referente se realizó el presente estudio; el objetivo fue describir y analizar las asociaciones que existen entre las variables inteligencia emocional y *engagement*. La población fueron 150 trabajadores del Centro San Camilo. Los instrumentos de evaluación utilizados son la escala de Inteligencia Emocional (EIE-33), la escala de Inteligencia Emocional (EIE-25), el *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24) y cuestionario de *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES). Es un estudio descriptivo correlacional. En los trabajadores del Centro San Camilo existe asociación entre la inteligencia emocional y el *engagement*. Así la inteligencia emocional, entendida como la capacidad para adquirir habilidades o competencias para la adaptación de las demandas profesionales, potencia un estado mental positivo relacionado con el trabajo y ello repercute en la calidad asistencial y en la salud de la población atendida.

#### PALABRAS CLAVE

Inteligencia emocional, *engagement*, organizaciones, trabajadores, salud y emociones.

#### INTRODUCCIÓN

Las organizaciones sanitarias se encuentran en un proceso continuo de cambio motivado por las demandas del contexto externo y por la capacidad de adaptación de los empleados que en ellas trabajan. Para que las empresas prosperen y sobrevivan se requiere una sustancial participación psicológica que pone a prueba las competencias psicosociales del trabajador. Las organizaciones modernas necesitan empleados que sean capaces y estén dispuestos a intervenir psicológicamente en sus puestos de trabajo (1). Trabajar con personas en el sector servicios como pacientes, clientes, estudiantes, exige el llamado trabajo emocional (2).

El Centro San Camilo engloba una parte asistencial que incluye una residencia asistida de personas mayores y dependientes, un centro

## Inteligencia emocional y vínculo laboral en trabajadores del Centro San Camilo

### *Emotional intelligence and engagement in San Camilo Centre workers*

#### SUMMARY

*For some time organizations are committed with health promotion and workers welfare. Under this concern this study has been conducted; the aim was to describe and analyse the existing associations between emotional intelligence and engagement variables. The population were 150 workers from San Camilo Centre. The assessment instruments used were the scale of Emotional Intelligence (EIE-33), the scale of Emotional Intelligence (EIE-25), the Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) and the questionnaire of Utrecht Work Engagement Scale (UWES). It is a descriptive correlational study. In San Camilo Centre workers there is association between emotional intelligence and engagement. Emotional intelligence, understood as the capacity to acquire skills or competencies for the adaptation to professional demands thus enhances a positive mental state work-related and this affects the quality of care and the assisted population health.*

#### KEY WORDS

*Emotional intelligence, engagement, organizations, workers, health and emotions.*

de día geriátrico, un servicio de atención a domicilio y una unidad de cuidados paliativos para la atención de enfermos terminales. Por otra parte, el Centro de Humanización de la Salud (CEHS), donde se lleva a cabo una amplia labor formativa a través de numerosos cursos de formación dirigidos a profesionales, voluntarios y familiares de enfermos, junto con publicaciones, asesoría e investigación, y un centro de escucha que da servicio gratuito de acompañamiento a personas con dificultades ante situaciones difíciles.

Esta investigación se desarrolló tanto en la parte asistencial como en la del Centro de Humanización, y se centró en el estudio de algunas de las competencias psicosociales de los trabajadores del centro (inteligencia emocional) así como en la relación de estos individuos



Fig. 1. Modelo de habilidades.

con su trabajo (*engagement*). Se pretende producir un conocimiento útil que pueda aplicarse para potenciar y mejorar la calidad de vida y la salud de trabajadores a través de la evaluación de las variables inteligencia emocional y *engagement*, variables de bienestar que evalúan fortalezas humanas y funcionamiento óptimo (3).

El término inteligencia emocional (IE) fue introducido en la literatura científica en el año 1990 por los autores Meter Salovey y John Mayer (4, 5); la definieron formalmente como “la habilidad para controlar los sentimientos y emociones de uno mismo y de otro, discriminar entre ellos, y usar esta información para guiar las acciones y el pensamiento de uno” (6). El modelo de habilidades de Salovey y Mayer (Fig. 1) se ha consolidado como marco de referencia pero coexisten otras perspectivas como el modelo de competencias de Goleman (7, 8) (Fig. 2) que facilitan la investigación del constructo a través de diversos instrumentos de evaluación.

La investigación sobre la IE, ha dado lugar a resultados fructíferos en el ámbito laboral y educativo. Se han obtenido datos de IE como predictora de *burnout* y/o salud emocional (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15), sobre su relación con satisfacción laboral o calidad asistencial (16, 17), diferencias de la IE atendiendo a la edad, el sexo y la experiencia profesional (18, 19, 20), y sobre cómo la dimensión cultural puede moderar la relación existente entre IE y ajuste emocional (21).

El primer académico que conceptualizó el término de *engagement* en el trabajo fue Kahn (22), este autor estudió la forma en la que los trabajadores satisfacen sus roles de trabajo y asumió que los trabajadores *engaged* se esfuerzan mucho en su trabajo porque se identifican con él, se definen así mismos en términos de rol de trabajo. Posteriormente, Schaufeli y cols. (23), definen el *engagement* como: “un estado mental positivo de realización, relacionado con el trabajo que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción” (Fig. 3).

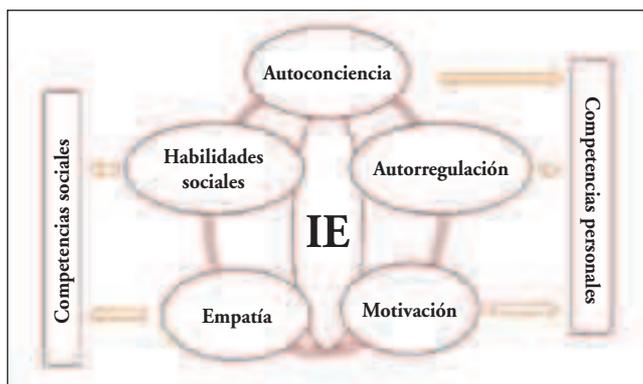


Fig. 2. Modelo de competencias.

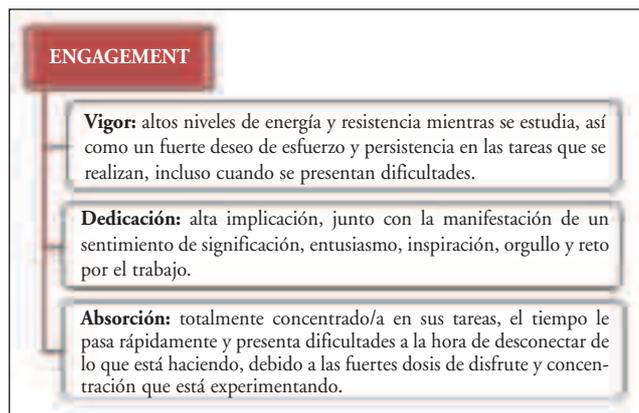


Fig. 3. Engagement.

Las investigaciones revisadas en torno a este constructo relacionan *engagement* con *burnout*; existen numerosos trabajos realizados con muestras de estudiantes (23) y con trabajadores que utilizan nuevas tecnologías (24, 25, 26). También la investigación ha demostrado que el *engagement* está relacionado con la existencia de recursos personales como son las creencias en la propia eficacia profesional o autoeficacia (27) como aspecto importante organizacional positivo. La investigación demuestra que cuantos más recursos disponibles en el trabajo (apoyo social por parte de los compañeros y superiores, *feedback*, autonomía laboral, variedad de tareas, facilidades de formación...) hay una mayor probabilidad de tener empleados *engaged* (28, 29, 30, 31).

#### MATERIAL Y MÉTODOS

La población de estudio fueron 150 personas, todos ellos trabajadores del Centro San Camilo, Centro Asistencial y Centro de Humanización de la Salud.

Las variables evaluadas se detallan en los distintos cuestionarios de evaluación; edad, sexo, profesión, inteligencia emocional, autoconciencia emocional, autocontrol emocional, empatía, motivación, habilidades sociales, atención emocional, claridad emocional, reparación emocional, absorción, dedicación y vigor. La recogida de datos se realizó durante el mes de octubre de 2009.

Los instrumentos de evaluación utilizados fueron:

- Cuestionario de características socio-demográficas. Edad, sexo y profesión.
- Escala de Inteligencia Emocional (EIE-33) (22). Este cuestionario se compone de 33 ítems donde se evalúa hasta qué punto los individuos que contestan suelen identificar, entender, aprovechar y regular las emociones en sí mismos y en los demás.
- Escala de Inteligencia Emocional (EIE-25) (32). Consta de 5 escalas una para cada dimensión de la IE de Goleman (conciencia emocional, control emocional, empatía, motivación, habilidades sociales).
- Cuestionario de inteligencia emocional *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24) (34). Esta versión, a través de 24 ítems, evalúa tres dimensiones: atención a los sentimientos, claridad emocional y reparación de las emociones.
- *Questionnaire Utrecht Work Engagement Scale* (UWES)-(26, 35, 36). Evalúa tres dimensiones, absorción, dedicación y vigor.

La metodología empleada en este estudio es una modalidad de investigación cuantitativa sin intervención, no experimental. Las técnicas de análisis de datos utilizadas fueron: estadísticos descriptivos, análisis

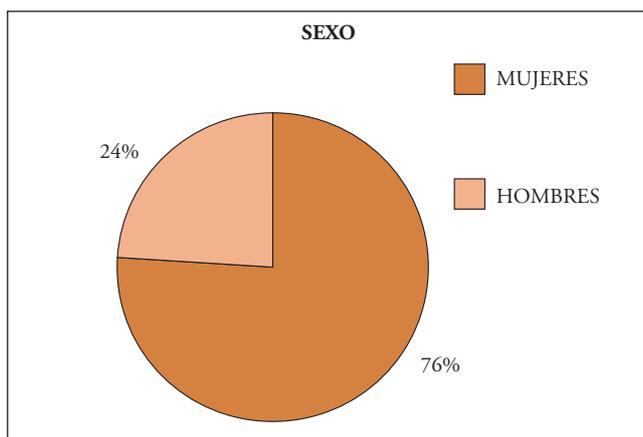


Fig. 4.

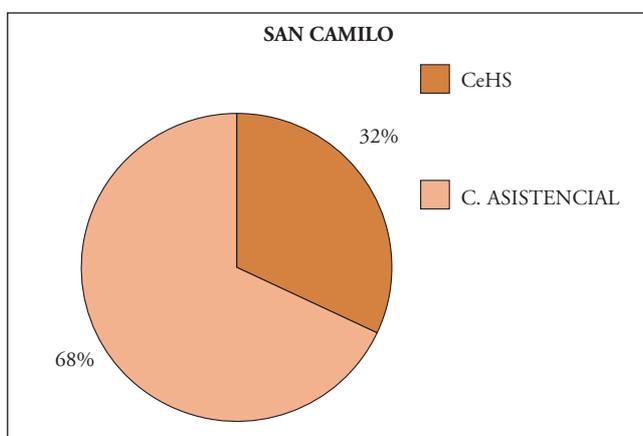


Fig. 5.

de correlación lineal (coeficiente de correlación de Pearson), análisis T-test (prueba t de Student), análisis de varianza de un factor y multifactorial y por último análisis de regresión lineal múltiple. La base de datos y los análisis estadísticos citados se han realizado mediante el programa informático SPSS 16.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Se solicitó y se obtuvo el permiso para administrar los cuestionarios en el Centro San Camilo. Se informó a los participantes del carácter anónimo y voluntario y se distribuyeron, en presencia siempre de la investigadora, los instrumentos de medida para que los cumplimentaran de forma individual. El tiempo empleado fue aproximadamente de 20 minutos. La investigación propuesta respeta los principios fundamentales de la declaración de Helsinki, del Consejo de Europa relativo a los derechos humanos y la biomedicina, de la declaración Universal de la UNESCO, sobre el genoma humano y los derechos humanos y el Consejo de Oviedo relativo a los derechos humanos y a la biomedicina.

## RESULTADOS

De los 150 trabajadores del centro encuestados, respondieron a los cuestionarios 72 trabajadores, 17 hombres y 55 mujeres (Fig. 4). De ellas, 23 personas correspondieron al centro formativo y 49 al centro asistencial (Fig. 5). El estudio de las variables se realizó en base al sexo y las categorías profesionales; 29 auxiliares de enfermería, 7 enfermeras/os, 2 médicos, profesores de módulos superiores 15 y dirección ejecutiva 8 (Fig. 6). La media de edad fue de 43,88, siendo el individuo más joven de 21 años y el de mayor edad de 65.



Fig. 6.

En la Tabla 1 se muestran los valores descriptivos, media, mediana, moda, desviación típica, mínimo y máximo, de las variables, edad, inteligencia emocional y *engagement*, medidas con los cuestionarios mencionados en la población de estudio.

El sexo se correlaciona significativamente en negativo con la puntuación de EIE-33 ( $r = -0,270$ ,  $p = 0,05$ ), con la dimensión habilidades sociales ( $r = -0,256$ ,  $p = 0,05$ ), con la puntuación de EIE-25 ( $r = -0,263$ ,  $p = 0,05$ ), con la dimensión de reparación ( $r = -0,58$ ,  $p = 0,05$ ) y con el vigor profesional ( $r = -0,252$ ,  $p = 0,05$ ). Las mujeres puntúan significativamente más alto que los hombres en las variables aludidas.

La puntuación de EIE-33 se correlaciona en positivo con todas las dimensiones del EIE-25 y del TMMS-24: autoconciencia, autocontrol, empatía, motivación, habilidades sociales, atención, claridad y reparación emocional. Además, se correlaciona significativamente en positivo con el vigor, dimensión del *engagement*. La autoconciencia se correlaciona en positivo con las dimensiones de la IE: autocontrol, empatía, motivación y habilidades sociales y de la misma forma con claridad, reparación y vigor. El autocontrol se correlaciona en positivo con la empatía, motivación, habilidades sociales, claridad, reparación y vigor. La empatía se correlaciona en positivo con la motivación, habilidades sociales, atención, claridad, absorción y vigor. La motivación se correlaciona en positivo con las habilidades sociales, claridad, reparación y con todas las dimensiones del *engagement*; absorción, dedicación y vigor. La variable habilidades sociales se correlacionan en positivo, con claridad, reparación, dedicación y vigor. La claridad se correlaciona en positivo con la reparación y con el vigor. La reparación se correlaciona en positivo con el vigor. La absorción se correlaciona en positivo con la dedicación, el vigor. La dedicación se correlaciona positivamente con el vigor. Todos los valores significativos del coeficiente de correlación de Pearson hallados se muestran en la Tabla 2.

La primera variable agrupada analizada con la prueba T fue el sexo. Se encontraron diferencias significativas de las medias entre mujeres y hombres para las puntuaciones de EIE-33 (129,25 y 122,76), habilidades sociales (20,87 y 19,18), EIE-25 (95,50 y 88,59), reparación (28,109 y 24,647) y los valores del vigor (4,6789 y 4,1865). Las mujeres puntúan significativamente más alto que los hombres en las variables anteriormente mencionadas. La segunda variable agrupada fue la categoría profesional. Para el grupo 7 (profesores del centro de Humanización de la Salud) y 8 (dirección ejecutiva), no se hallaron diferencias significativas entre las medias de las variables estudiadas IE y vínculo laboral. Sin embargo, para el grupo 3 (auxiliares de enfermería) y 6 (otros profesionales del centro asistencial: cocina, mantenimiento, lavandería, limpieza, administrativo, psicólogo y rehabilitación), se descubrieron dife-

Tabla 1. Estadísticos descriptivos						
Cuestionario		Media	Mediana	Moda	Desviación típica	Mínimo/Máximo
	Edad	43,88	44,50	50	9,235	21/65
EIE-33	EIE-33	127,72	127,00	124(a)	10,270	99/153
EIE-25	Conciencia emocional	19,54	20,00	20	2,563	13/25
	Control emocional	16,94	17,00	17	2,828	11/23
	Empatía	18,86	19,00	20	3,025	12/25
	Motivación	19,18	19,00	18	2,910	13/27
	Habilidades sociales	20,46	20,00	20	2,848	13/29
	EIE-25	93,85	93,00	87	11,277	64/120
TMMS-24	Atención	24,8194	24,5000	24,00(a)	5,98196	11/39
	Claridad	28,7639	30,0000	32,00	5,31671	16/39
	Reparación	27,2222	27,0000	20,00	6,21725	15/39
UWES. Engagement	Absorción	3,9104	4,0000	4,00	0,82427	2/6
	Dedicación	4,5933	4,6000	4,60	84630	2,2/6
	Vigor	4,5593	4,6000	4,50	0,84250	2,3/6

Tabla 2. Correlaciones. Coeficiente de correlación de Pearson													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. EIE-33	–												
2. Conciencia emocional	0,570**	–											
3. Control emocional	0,531**	0,481**	–										
4. Empatía	0,509**	0,434**	0,313**	–									
5. Motivación	0,530**	0,418**	0,508**	0,378**	–								
6. Habilidades sociales	0,432**	0,373**	0,280*	0,328**	0,274*	–							
7. EIE-25	0,654**	0,655**	0,653**	0,587**	0,726**	0,464**	–						
8. Atención	0,252*			0,417**		0,316**	0,346**	–					
9. Claridad	0,554**	0,430**	0,247*	0,368**	0,412**				–				
10. Reparación	0,497**	0,411**	0,634**		0,316**	0,369**	0,417**	0,443**		–			
11. Absorción				0,246*	0,373**						–		
12. Dedicación					0,364**	0,332**					0,653**	–	
13. Vigor	0,466**	0,249*	0,283*	0,365**	0,513**	0,297*	0,450**	0,314**		0,270*	0,665**	0,724**	–

\*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).  
\*\*La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

rencias significativas entre medias de estos grupos para la variable habilidades sociales (21,45 y 18,70). Así, las auxiliares de enfermería puntuaban significativamente más alto en las habilidades sociales respecto otras profesiones del centro asistencial pertenecientes al grupo 6. Continuando con la variable agrupación de categoría profesional, el grupo 4 (diplomados en enfermería) y el grupo 5 (médicos del centro), se encontraron diferencias significativas entre medias para la variable autocontrol (15,14 y 18,00). El resultado indica que los diplomados en enfermería puntuaban significativamente más bajo en control emocional que los médicos. Muy parecido ocurre con los grupo 3 (auxiliar de enfermería) y 4 (diplomados en enfermería), donde se hallaron diferencias significativas para las variables control emocional (17,41 y 15,14), habilidades sociales (21,45 y 18,86) y EIE-25 (96,69 y 88,71). Así, las auxiliares de enfermería puntuaban más alto en estas variables que el personal diplomado en enfermería.

El resultado obtenido del análisis de varianza ANOVA corrobora los resultados anteriores relativos a la variable sexo y su relación con la inteligencia emocional y *engagement*. De esta forma, se confirma que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres para las variables EIE-33, habilidades sociales, EIE-25, reparación y vigor. Las mujeres alcanzan valores más altos de estas variables.

En el análisis de regresión múltiple, siguiendo el método de pasos sucesivos hacia delante, se arrojan los siguientes resultados: las dimensiones del *engagement* que establecen una correlación significativa siguen dos modelos, en el primero de ellos la dimensión del vigor explica el 20,6% ( $R^2$  corregida = 0,206) de la EIE-33 y en el segundo, las dimensiones del *engagement*, vigor y absorción explican el 24,2% ( $R^2$  corregida = 0,242) de la variabilidad de la EIE-33. A medida que las puntuaciones en vigor y absorción son más altas, también lo serán las puntuaciones en EIE-33 en los porcentajes anteriormente mencionados. Tomando como variable dependiente la absorción los resul-



67 tados de regresión analizados indican que se pueden dar dos modelos. Uno donde el vigor explica el 43,4% ( $R^2$  corregida = 0,2434) de la absorción y otro en el que la dedicación y el vigor explican casi el 50% ( $R^2$  corregida = 0,49) de la puntuación de la absorción.

## DISCUSIÓN

Se ha observado que los resultados relativos a los valores de la estadística descriptiva obtenidos en nuestra muestra de estudio se aproximan a los datos encontrados en muestras parecidas con semejantes instrumentos de medida (23, 33).

Por otro lado, hay estudios que señalan que las mujeres se perciben con mayor capacidad para atender a las emociones (18). Un resultado relevante referente al sexo en nuestra muestra es que las mujeres puntúan significativamente más alto que los hombres en inteligencia emocional y *engagement*, específicamente para las puntuaciones de EIE-33, habilidades sociales, EIE-25, reparación y vigor. En líneas generales las mujeres, en relación con los hombres, no solo identifican, entienden, aprovechan y regulan mejor sus emociones y las de los demás sino que lo saben, lo perciben e invierten más energía en su trabajo, manteniendo altos niveles de resistencia, deseo de esfuerzo y persistencia aun cuando se presentan dificultades (vigor). Además, también puntúan más alto que los hombres en habilidades sociales y reparación, es decir, en concreto muestran mayor capacidad para inducir respuestas deseables en los otros, saben dar y recibir información afectiva y efectivamente (habilidades sociales). También destaca su creencia en la propia capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos (reparación emocional), herramientas útiles de cara a las relaciones humanas, sobre todo en profesiones de educación y asistencia sanitaria, que fácilmente pueden influir en los procesos anímicos de la persona y/o en el agotamiento emocional.

De los resultados obtenidos de Vera y cols. (9) se desprende que existe asociación entre inteligencia emocional, factores de riesgos psicosociales laborales y *burnout*. Otros resultados (20) mostraron que, en general, los componentes de inteligencia emocional percibida predijeron aspectos relacionados con bienestar personal (mayor satisfacción vital y felicidad subjetiva) y dimensiones positivas del *engagement* (dedicación y absorción). Además, estos autores hallaron relaciones positivas entre satisfacción vital y felicidad subjetiva y las dimensiones de *engagement*. En un estudio preliminar Extremera y cols. (11), proporcionan evidencias de la validez incremental de las medidas de habilidad de inteligencia emocional en la predicción de indicadores de bienestar emocional y laboral. En este sentido (19), en otras investigaciones, se muestran relaciones entre factores de personalidad, inteligencia emocional y autoeficacia docente. Además, otros autores (15), comprobaron cómo la inteligencia emocional y los estilos de respuesta, juegan un papel importante a la hora de afrontar los efectos estresantes del entorno laboral. Extremera y Fernández-Berrocal (12) subrayaron el carácter predictivo de la inteligencia emocional sobre los niveles de ansiedad y sobre diferentes áreas relacionadas con la salud mental, social y física de los jóvenes. Fernández-Berrocal y cols. (21) concluyen que las personas con mayores puntuaciones en claridad y reparación emocional presentan indicadores de ajuste emocional mejores. En nuestra muestra de estudio, el análisis correlacional de Pearson, confirma que, las dimensiones de la inteligencia emocional de Goleman se correlacionan positivamente entre sí, se correlacionan con el valor de la puntuación global de las escala EIE-33 y EIE-25 e incluso con algunas dimensiones del cuestionario TMMS-24 comentadas más adelante. Aquellas personas de la muestra que puntúan elevado en una escala también lo(s) hacen en el resto, además se puede interpretar que esta circunstancia confirma que los distintos instrumentos de medida utilizados, elaborados a partir de diferentes modelos, se aproximan a evaluar el mismo constructo, inteligencia emocional. En cuanto a las dimensiones de la escala TMMS-24, reparación

y claridad, los resultados muestran una correlación significativa positiva entre ellas y entre las variables autoconciencia, autocontrol, motivación y habilidades sociales. Por tanto, puntuaciones altas en estas variables también implica puntuaciones elevadas en las demás. La atención y la claridad se correlacionan con la empatía, lo que significa que las personas que puntúan elevado en empatía también lo hacen en atención y claridad y no de una manera significativa en reparación emocional; destacamos pues que las personas empáticas de nuestra población pueden ser personas con más dificultad para interrumpir y regular los estados emocionales negativos y prolongar los positivos.

En la investigación realizada por Berrios-Santos y cols. (16) se concluyó que los profesionales de enfermería que poseen mayores puntuaciones en inteligencia emocional también tienen más satisfacción laboral, siendo la dimensión reparación emocional la que mejor explica la satisfacción laboral general. En 2006 Augusto y cols. (10) publicaron un estudio con 180 enfermeras en el que se concluyó que la inteligencia emocional es un factor protector frente al estrés de la enfermería y un factor facilitador de salud. En lo que a nuestros datos se refiere, el resultado de la prueba T para las categorías profesionales, indica que las auxiliares de enfermería, puntúan significativamente más alto en las habilidades sociales respecto otras profesiones del centro asistencial. De la misma forma, esta prueba muestra que, las auxiliares de enfermería puntúan más alto en las variables control emocional, habilidades sociales y EIE-25 que el personal de enfermería. Por último, también se revela que el personal de enfermería puntúa significativamente más bajo en control emocional que los médicos; si bien es cierto, que estamos obligados a ser cautos con la generalización de los resultados obtenidos por la falta de homogeneidad en número y sexo de los participantes.

Salanova y Schaufeli (27), analizaron cómo la autoeficacia profesional se relaciona positivamente con el bienestar psicológico, bajos niveles de *burnout* y altos niveles de *engagement*. En el estudio de Salanova y cols. (26), ponen de manifiesto cómo las escalas de *engagement* añaden valor para la predicción de indicadores de bienestar psicológico subjetivo (compromiso organizacional, satisfacción laboral y entusiasmo laboral) cuando se controla el *burnout*. Las consecuencias del *engagement* se refieren básicamente a las actitudes hacia el trabajo y la organización (satisfacción, compromiso, baja intención de abandonar...). Los empleados *engaged*, cuando se les compara con aquellos que no los son, se sienten más comprometidos y leales a la organización y tiene menos intenciones de dejarla por otra (26, 30). En un estudio con 114 empleados (29) se encontró que el *engagement* predijo un fuerte clima de servicio al cliente que a su vez hizo que los clientes de esos servicios valoraran más favorablemente el desempeño y el servicio de esos empleados. Esto influye en una mayor lealtad y fidelización del cliente a ese servicio. Aunque en nuestra población no hemos relacionado el *engagement* con el *burnout* sí podemos concluir que la dimensión del *engagement*, vigor caracterizada por “altos niveles de energía y resistencia mientras se trabaja, así como un fuerte deseo de esfuerzo y persistencia en las tareas que se realizan, incluso cuando se presentan dificultades” se correlaciona en positivo con las variables medidas en la población a saber: EIE-33, atención y reparación del TMMS-24, autoconocimiento, autoconciencia, motivación, empatía, habilidades sociales, absorción y dedicación. Así aquellas personas que obtienen valores elevados en estas variables también puntúan significativamente alto en vigor y viceversa. Además, existen correlaciones significativas y positivas entre las dimensiones empatía y absorción; recordemos que esta última se produce cuando la persona está totalmente concentrada en su trabajo, cuando el tiempo le pasa rápidamente y presenta dificultades a la hora de desconectar de lo que está haciendo. A su vez se han encontrado una correlación positiva entre la motivación y la dedicación, así las personas de nuestra población que puntúan alto en motivación también los hacen en de-

72 dicación o alta implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo.

En el análisis de regresión de nuestra población, el vigor explica el 20,6% de la EIE-33 y viceversa y el vigor y absorción explican el 24,2% de la EIE-33. A medida que las puntuaciones en vigor y absorción son más altas, también lo serán las puntuaciones en EIE-33 en los porcentajes anteriormente mencionados. Igualmente, los resultados de regresión indican también que el vigor explica el 43,4% de la absorción y la dedicación y el vigor explican casi el 50% de la puntuación de la absorción, lo que puede revelar que existen unos índices elevados de predicción de la absorción con las variables vigor y dedicación.

Los datos empíricos, aunque interpretados con cautela por las posibles limitaciones del estudio, demuestran que las destrezas en las competencias emocionales que recogen tanto la inteligencia emocional como *engagement* tienen repercusiones reales en la vida laboral de las personas. Los resultados apoyan que el desarrollo de habilidades emocionales, entre otras, son importantes en la calidad de vida de

la persona. Para explicar la satisfacción laboral, además de avanzar en estudios tomando datos respecto a la variable *burnout*, vemos que hay que acudir tanto a factores cognitivos como emocionales (absorción, dedicación y vigor). Este estudio pone de manifiesto que existe una relación significativa entre las distintas dimensiones de la inteligencia emocional y del vínculo laboral o *engagement* en los trabajadores del Centro San Camilo. Así, la inteligencia emocional, entendida como la capacidad para adquirir habilidades o competencias para la adaptación de las demandas profesionales, potencia un estado mental positivo relacionado con el trabajo y ello repercute en la calidad asistencial y en la salud de la población atendida.

#### AGRADECIMIENTOS

A M.<sup>a</sup> Paz Castro, Ana M.<sup>a</sup> Vázquez, Ana I. López, M.<sup>a</sup> Ángeles García por su colaboración y a los profesionales del Centro San Camilo que gracias a su participación anónima y desinteresada han hecho posible la realización de este estudio.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Salanova M, Schaufeli W. El *engagement* en el trabajo. Madrid: Alianza, 2009.
2. Nogareda C, García E, Martínez I, Salanova M. El trabajo emocional, concepto y prevención. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Nota técnica de prevención 2007; 720: 21.
3. Seligman MP, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology: an introduction. American Psychologist 2000; 55: 5-11.
4. Salovey P, Mayer JD. Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality 1990; 9: 185-211.
5. Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? En: Salovey P, Sluyter DJ (eds). Emotional development and emotional intelligence: implications for educators. New York: Basic Books; 1997.
6. Mestre JM, Fernández-Berrocal P. Manual de inteligencia emocional. Madrid: Pirámide, 2007.
7. Goleman D. Inteligencia emocional. Kairós: Barcelona, 2007.
8. Goleman D. La práctica de la inteligencia emocional. Barcelona: Kairós, 2006.
9. Vera A, Cancino L, Ravanal I, Carrasco C, Contreras G, Arteaga O. *Burnout*, inteligencia emocional y factores de riesgos psicosociales laborales en fiscalizadores de una repartición pública del Estado de Chile. Ciencia y Trabajo 2007; 9: 51-4.
10. Augusto JM, Berrios MP, López 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 2006; 12: 479-93.
11. Extremera N, Fernández-Berrocal P. Examen de las relaciones entre inteligencia emocional, salud mental y *burnout* en profesores de secundaria: un estudio piloto. Interpsiquis 2005.
12. Extremera N, Fernández-Berrocal P. Inteligencia emocional y diferencias individuales en el metaconocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el *Trait Meta-Mood Scale*. Ansiedad y Estrés 2005; 11: 101-22.
13. Extremera N, Durán A. Inteligencia emocional y su relación con los niveles de *burnout*, *engagement* y estrés en estudiantes universitarios. Revista de Educación 2007; 342: 239-256.
14. Extremera N, Fernández-Berrocal P. Inteligencia emocional, ansiedad y calidad de vida relacionada con la salud en adultos jóvenes. Interpsiquis 2004.
15. Cabello R, Fernández-Berrocal P, Ruiz D, Extremera N. Influencia de la inteligencia emocional y estilos de respuesta en factores de riesgo psicosocial en profesores de educación especial. Interpsiquis 2005.
16. Berrios MP, Augusto JM, Aguilar MC. Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en contextos hospitalarios. Un estudio exploratorio con profesionales de enfermería. Index de Enfermería 2006; 54: 30-34. Disponible en <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/54/6135.php>>
17. Perea JM. Inteligencia emocional y enfermera de salud mental. Adaptándonos a los nuevos retos. Revista Presencia 2008; 4. Disponible en: <<http://www.index-f.com/presencia/n8/p0138.php>>
18. Palomera Martín R, Gil-Olarte Márquez P, Brackett MA. ¿Se perciben con inteligencia emocional los docentes? Posibles consecuencias sobre la calidad educativa. Revista de educación 2006; 341: 667-703.
19. Perandones TM, Castejón JL. Estudio correlacional entre personalidad, inteligencia emocional y autoeficacia en profesorado de educación secundaria y bachillerato. V Congreso Internacional "Educación y Sociedad", 2006.
20. Rey L, Durán A, Extremera N. La inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y el *engagement* en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. Ansiedad y estrés 2005; 11: 63-73.
21. Fernández-Berrocal P, Ramos N, Vera A, Extremera N, Salovey P. Cultura, inteligencia emocional percibida y ajuste emocional: un estudio preliminar. Revista Electrónica de Motivación y Emoción 2001; 4: 8-9.
22. Kahn WC. Psychological conditions of personal engagement at work. Academy of Management Journal 1990; 33: 692-724.
23. Schaufeli WB, Martínez IM, Marqués A, Salanova M, Bakker AB. Burnout and engagement in university students: a cross national study. Journal of Cross Cultural Psychology 2002; 33: 464-481.
24. Salanova M, Llorens S. Exposición a la tecnología de la información y la comunicación y su relación con el *engagement*. Ciencia y Trabajo 2009; 11: 55-62.
25. Lorente S, Salanova M, Martínez I, Schaufeli W. Extension of the Job Demands-Resources model in the prediction of *burnout* and *engagement* among teachers over time. Psicothema 2008; 20: 354-60.
26. Salanova M, Schaufeli WB, Llorens S, Peiró JM, Grau S. Desde el "burnout" al *engagement*: una nueva perspectiva. Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones 2000; 16: 117-34.
27. Salanova M, Grau R, Llorens S, Schaufeli W. Exposición a las tecnologías de la información, *burnout* y *engagement*: el rol modulador de la autoeficacia profesional. Revista de Psicología Social Aplicada 2001; 11: 1.
28. Salanova M, Schaufeli WB. A cross-national study of work engagement as a mediator between job resources and proactive behavior. The International Journal of Human Resource Management 2008; 19: 116-31.
29. Salanova M, Agut S, Peiro JM. Linking Organizational Resources and Work Engagement to Employee Performance and Customer Loyalty: The Mediation of Service Climate. Journal of Applied American Psychological Association 2005; 90: 1217-27.
30. Schaufeli WB, Bakker AB. Jobs demands, jobs resources and their relationships with *burnout* and *engagement*: A Multy-sample study. Journal of organization behavior 2004; 25: 293-315.
31. Menezes VA, Fernández B, Hernández L, Ramos F, Contador I. Resiliencia y el modelo *burnout-engagement* en cuidadores formales de ancianos. Psicothema 2006; 18: 791-6.
32. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, Dornheim L. Development and validation of a measure of emotional intelligence. Personality and Individual Differences 1998; 25: 167-77.
33. Ramos F, Morán, C, Pérez M, Manga D. Relaciones entre la inteligencia emocional, la personalidad y el cansancio emocional en estudiantes universitarios. Interpsiquis 2007.
34. Fernández-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. Psychological Reports 2004; 94: 751-5.
35. Schaufeli WB, Bakker AB, Salanova M. The measurement of work engagement with a short questionnaire: a cross national study. Educational and psychological Measurement 2006; 66: 701-16.
36. Schaufeli WB, Salanova M, González-Roma V, Bakker AB. The measurement of *engagement* and *burnout* and: a confirmative analytic approach. Journal of Happiness Studies 2002; 3: 71-92.