



# Intel·ligència Emocional i Resiliència en els Estudiants de Quart Curs de Grau d'Infermeria

TREBALL FINAL DE GRAU

Maria Valentí Amengual

*Projecte de Recerca*

Tutora: Susana Mantas Jiménez

Curs acadèmic 2018/19

Facultat d'infermeria

## **Agraïments**

M'agradaria donar les gràcies a totes aquelles persones que han fet possible que hagi arribat fins aquí i poder realitzar aquest treball de final de grau amb molt de suport i força.

En primer lloc, agrair el suport de la meva tutora Susana Mantas Jiménez (llicenciada en Psicologia i diplomada en infermeria) per les seves orientacions, confiança i ànims en tot moment durant la trajectòria del projecte. Sense ella no s'hagués pogut dur a terme. Sé del cert que amb els seus coneixements en l'àmbit de la infermeria i la psicologia, he assolit la meva meta. A més, vull remarcar les hores que m'ha dedicat a les tutories, sempre amb l'afany d'ajudar-me, aconsellar-me i la seva total entrega. Es nota que gaudeix amb el que fa.

També voldria donar les gràcies als bibliotecaris de la Facultat per ajudar-me en la recerca d'articles i preocupar-se per mi quan el programa de citació bibliogràfica (Mendeley) no m'ha funcionat. Afegir l'ajuda dels informàtics de la biblioteca que han intentat solucionar el problema.

En tercer lloc voldria agrair tot el suport incondicional que he rebut de la meva família durant aquests quatre anys de Grau. Tot i la distància, han vetllat per mi i m'han donat tot l'amor i l'empenta per seguir endavant. Referent al treball final de grau, agrair al meu pare Xavier Valentí Aguiló (llicenciat en Matemàtiques) els seus coneixements i consells a l'hora de fer l'anàlisi de dades. També agrair a la meva mare Antònia Amengual Fullana (llicenciada en Filologia Romànica) per fer una revisió acurada del TFG i estar sempre disposada a ajudar-me. Així com també a l'amiga Mae Francis que amb els seus coneixements d'anglès ha millorat la meva redacció de l'abstract.

Per acabar, voldria agrair a la Facultat d'Infermeria de Girona el fet de donar-me l'oportunitat de formar-me en aquesta "casa". Juntament amb tots els professors, professors associats, professionals que m'han ensenyat i m'han transmès coneixements. Gràcies a tots ells he pogut enriquir-me i aprendre de cada un i ser la persona/infermera que soc ara.

Tot plegat, em sembla que em manquen paraules per agrair de tot cor el que cadascun de vosaltres m'ha ensenyat.

## **Llista d'abreviatures**

CIE: Consell Internacional d'Infermeria

IE: Intel·ligència Emocional

CI: Coeficient Intel·lectual

TMMS: Trait Meta-Mood Scale

EQ-i: Emotional Quotient Inventory

MEIS: Escala Multifactorial de la Intel·ligència Emocional

MSCEIT: Test de Intel·ligència Emocional Mayer-Salovey-Caruso

R: Resiliència

RS-25: Escala de Resiliència

CD-RISC: The Connor Davidson Resilience Scale

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

UdG: Universitat de Girona

CEIC: Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica

TFG: Treball Final de Grau

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

## ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1: The Four-Branch Model of Emotional Intelligence.....	14
--	----

## ÍNDIX DE TAULES

Taula 1: Diagnòstics NANDA relacionats amb la resiliència.....	24
Taula 2: Components de la IE en el test.....	38
Taula 3: Avaluació de l'atenció dels sentiments.....	39
Taula 4: Avaluació de la claredat dels sentiments.....	39
Taula 5: Avaluació de la reparació dels sentiments.....	40
Taula 6 : Pressupost econòmic material.....	45
Taula 7: Pressupost econòmic personal.....	45
Taula 8: Pressupost econòmic divulgació de l'estudi.....	46
Taula 9: Pressupost econòmic total.....	46
Taula 10: Cronograma del projecte d'estudi plantejat en el període: Octubre 2018 – Juliol 2020.....	47-50

# ÍNDEX

Resum .....	8
Abstract .....	9
1. INTRODUCCIÓ .....	10
2. MARC TEÒRIC .....	12
2.1 La infermeria com a “ciència del tenir cura” .....	12
2.2 La Intel·ligència Emocional .....	12
2.2.1 Conceptualització de la Intel·ligència Emocional .....	12
2.2.2 Models teòrics de la Intel·ligència Emocional .....	14
2.2.3 Mesura de la Intel·ligència Emocional .....	16
2.2.4 La Intel·ligència Emocional en Infermeria .....	17
2.3 Resiliència.....	21
2.3.1 Conceptualització de la Resiliència.....	21
2.3.2 Factors en la Resiliència.....	22
2.3.3 Mesura de la Resiliència.....	22
2.3.4 La Resiliència en Infermeria .....	24
2.4 La Intel·ligència Emocional i la Resiliència en Infermeria .....	26
2.4.1 La Intel·ligència Emocional i la Resiliència en estudiants d'Infermeria .....	26
3. BIBLIOGRAFÍA .....	28
4. METODOLOGIA.....	33
4.1 Hipòtesi i objectius .....	33
4.2 Material i mètodes.....	34
4.2.1 Tipus de disseny de l'estudi i període .....	34
4.2.2 Àmbit d'estudi .....	34
4.2.3 Població d'estudi i selecció de la mostra .....	34
4.2.4 Criteris d'inclusió i d'exclusió .....	34
4.2.5 Variables d'estudi.....	35
4.2.6 Recollida de dades i instruments de mesura .....	37
4.2.7 Descripció del procediment.....	40

4.2.8 Anàlisi de dades.....	41
4.2.9 Aspectes ètics i legals.....	42
4.2.10 Limitacions de l'estudi.....	42
4.2.11 Resultats i implicació dels resultats de l'estudi per la pràctica en infermeria.....	43
4.2.12 Pressupost econòmic.....	45
4.2.13 Cronograma del projecte .....	47
5. ANNEXOS.....	51
Annex 1: Conformitat director del centre.....	51
Annex 2: Sol·licitud al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica .....	52
Annex 3: Consentiment informat per als usuaris.....	54
Annex 4: Quadern de recollida de dades .....	55

## Resum

Els estudiants d'infermeria un cop acabats els estudis de grau entraran de ple en el món laboral, on s'enfrontaran en situacions difícils com: comunicar males notícies, dolor, mort, estrès, etc., és a dir situacions d'elevat impacte emocional. Per aquest motiu serà necessari que durant els estudis de Grau d'Infermeria els estudiants hagin treballat els constructes d'Intel·ligència Emocional i Resiliència, considerats ambdós eines d'afrontament positius davant de situacions adverses. La Intel·ligència Emocional és coneguda com una de les habilitats per fer front efectivament les situacions d'elevat impacte emocional i la Resiliència s'ha demostrat que té un impacte positiu en la professió d'Infermeria per tal de superar les adversitats i fer-se més fort a l'experiència.

L'objectiu d'aquest estudi és valorar els coneixements i els nivells que tenen els estudiants de 4t curs de Grau d'Infermeria de la Universitat de Girona en acabar el Grau sobre la Intel·ligència Emocional i la Resiliència. És a dir, si estan suficientment preparats per fer un bon acompanyament a la malaltia, al dol, a la tristesa, al patiment, etc.; són capaços de gestionar les pròpies emocions i consegüentment les dels altres i alhora sortir enfortits de les experiències dures del treball infermer. Finalment es relacionen aquests dos conceptes.

La metodologia es du a terme a partir d'un estudi d'anàlisi quantitatiu, descriptiu, univariant i bivariant en els estudiants de 4t curs de Grau d'infermeria de la Universitat de Girona. Per a l'anàlisi estadística i obtenció dels resultats s'utilitza el programa SPSS v20.

Els resultats obtinguts en aquest estudi ens ajudaran a detectar necessitats relacionades amb la formació i l'aprenentatge dels estudiants d'infermeria i la manca de recursos per fer front a situacions d'elevat impacte emocional i adversitats de la professió d'Infermeria.

**Paraules clau:** *Intel·ligència Emocional, Resiliència psicològica, Estudiants d'infermeria.*



## **Abstract**

Once nursing students complete their undergraduate studies, they will enter the job market, where they will face difficult situations such as: communicating bad news, pain, death, stress, etc., i.e situations of high emotional impact. For this reason, during the degree, it's very important that students have worked on constructs such as Emotional Intelligence and Resilience, considered positive faculty tools to deal with adverse situations. Emotional Intelligence is known as one of the skills to effectively cope with situations of high emotional impact and Resilience has been shown to have a positive impact on the Nursing profession in order to overcome adversity and becoming stronger and more resilient during the experience.

The purpose of this study is to evaluate the knowledge and levels of students in the 4th year of the Nursing Degree of the University of Girona on Emotional Intelligence and Resilience. In other words, to see if they are sufficiently prepared to offer a good accompaniment during illness, mourning, sadness, suffering, etc .; to see if they are capable of managing their own emotions and consequently those of others and at the same time are becoming more resilient towards the harsh experiences of nursing work. Finally, these two concepts are related.

The methodology is carried out with a quantitative, descriptive, univariate and bivariate analysis study on nursing students in their 4th year at the University of Girona. For the statistical analysis and obtaining of results, the SPSS v20 program has been used.

The results obtained in this study will help detect needs related to the training and learning of nursing students and the lack of resources to deal with situations of high emotional impact and adversity during the Nursing profession.

**Keywords:** Emotional intelligence, Psychological resilience, Nursing students.

# 1. INTRODUCCIÓ

En el pla d'estudis del Grau d'Infermeria, les pràctiques clíniques són essencials per a la formació dels estudiants. Fet molt positiu, ja que permet que des del primer curs els estudiants entrin en contacte amb la realitat del que serà la seva futura professió.

Al llarg dels quatre cursos els estudiants d'infermeria roten pels diferents àmbits de la salut (hospitalització, unitat de crítics, geriatria, salut mental, maternitat, quiròfan,...) i estan en contacte amb tot tipus de professionals d'infermeria. Així observen i aprenen diferents maneres de treballar, es familiaritzen amb materials diversos, adquireixen habilitats i tècniques, potencien l'esperit crític. No obstant això, la infermera responsable de l'estudiant sempre és la que s'enfronta a les situacions d'elevat impacte emocional que viu el seu alumne/a, com són: exposició al sofriment, incertesa de la malaltia i del seu tractament, fins i tot la mort d'algun pacient; dilemes ètics; comunicació de males notícies a pacients i familiars; càrregues de treball excessives; conflictes amb altres professionals, pacients i familiars, etc. Aquests factors poden provocar respostes emocionals complexes en els futurs professionals d'infermeria que poden repercutir en el seu benestar, tant físic com psicològic i interferir en la capacitat de proporcionar cures d'infermeria de qualitat.

En els períodes de pràctiques clíniques d'infermeria l'estudiant pot haver estat present en aquestes situacions adverses, tot i així pot ser que no se n'adoni del que suposen. Serà en entrar de ple en el món laboral que s'enfrontaran amb la realitat absoluta, ja que s'hauran de gestionar les emocions i actuar davant les dificultats.

En base a l'experiència pròpia i donada la importància de saber identificar i comprendre les emocions pròpies així com les emocions dels pacients i els seus familiars en el context laboral, el plantejament inicial d'aquest treball pretén identificar els coneixements que tenen els estudiants en acabar el grau d'Infermeria sobre la Intel·ligència Emocional i la Resiliència.

Aquest estudi pretén conèixer si els estudiants en acabar 4t curs de Grau d'Infermeria estan suficientment preparats i són capaços de gestionar les

emocions per mitjà de la Intel·ligència Emocional i sortir enfortits de les experiències dures del treball infermer gràcies a la Resiliència.

## 2. MARC TEÒRIC

### 2.1 La infermeria com a “ciència del tenir cura”

Segons el Consell Internacional d'Infermeria (CIE)<sup>1</sup> la infermeria “abraça les cures, autònomes i amb col·laboració que es presten a les persones de totes les edats, famílies i comunitats, malalts o sans, en tots els contextos; inclou la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia, i la cura de malalts, discapacitats, i moribunds. Funcions essencials de la infermeria són la defensa, el foment d'un entorn segur, la investigació, la participació en la política i sistemes de salut, gestió dels pacients, i la formació”.

Des de la perspectiva de diferents autors Collière *et al.*<sup>2</sup>, la infermeria es caracteritza per ser la disciplina que té com objectiu fonamental tenir cura de l'ésser humà. Definir l'expressió “tenir cura” esdevé complexa i alhora inherent a la vida, perquè forma part de la quotidianitat humana. Des dels nostres orígens “tenir esment dels altres” ha estat fonamental per preservar l'existència, una manera de ser i fer en què la persona es centra en l'altre amb atenció i bon tracte. Implica per part del cuidador preocupació, responsabilitat i compromís emocional. Es fa necessari per part del professional infermer la combinació entre el rigor científic i l'atenció als sentiments i a les emocions.

### 2.2 La Intel·ligència Emocional

#### 2.2.1 Conceptualització de la Intel·ligència Emocional

L'estudi de les relacions entre l'emoció i la cognició ha donat lloc al que anomenen *Intel·ligència Emocional*. El procés evolutiu d'aquest fenomen té el seu origen en els estudis relacionats, tant amb l'emoció com amb la intel·ligència. Es considera que els antecedents més pròxims de la Intel·ligència Emocional són la introducció del concepte *Intel·ligència social* per Thorndyke (1980) i la *Teoria de les Intel·ligències Múltiples*, desenvolupat per Gardner (1984)<sup>3,4</sup>.

És important destacar el treball de Gardner (1983) en “*Frames of mind: the theory of multiple intelligences*”, on s'exposa la seva teoria sobre la intel·ligència humana, deixant de banda les visions unitàries d'intel·ligència i considerant el concepte *d'intel·ligències múltiples*. De les diferents intel·ligències proposades

per Gardner ens interessien destacar les dues formes d'intel·ligència personal. La *intel·ligència interpersonal* definida com la capacitat per entendre les altres persones i la *intel·ligència intrapersonal* definida com la capacitat correlativa, però orientada cap a un mateix. El motiu pel qual ressaltem aquests dos tipus d'intel·ligència és perquè ambdues han contribuït en la formació de la Intel·ligència Emocional que va ser definida per primera vegada pels psicòlegs Salovey i Mayer l'any 1990<sup>4</sup>.

L'any 1993, Salovey i Mayer<sup>4</sup> defineixen la Intel·ligència Emocional (IE) com un tipus d'intel·ligència social que engloba l'habilitat de controlar les pròpies emocions i les dels altres, permet fer-ne la distinció i alhora saber emprar la informació que ens proporcionen per guiar el pensament i les nostres accions.

La IE va ser popularitzada l'any 1995, per Goleman<sup>5</sup> amb la publicació del seu llibre "*Emotional Intelligence*". La defineix com la capacitat humana per reconèixer els nostres propis sentiments i els dels altres, sent hàbils per gestionar-los adequadament a nivell personal i en les nostres relacions. Cal esmentar que aquesta darrera definició ha tingut un ampli abast i també acceptada en la disciplina d'infermeria.

Tradicionalment, la intel·ligència de les persones s'avaluava en funció de la capacitat de resoldre problemes de disciplines acadèmiques com: física, química, matemàtiques i altres branques del saber. Aquestes capacitats s'han pogut mesurar amb tests de *Coefficient Intel·lectual (CI)*, que a la llarga s'ha evidenciat que no són garantia d'èxit, ni de felicitat per a la persona. Com es demostra en els resultats dels estudis de Herrnstein i Murray, (1994) i Gardner (1995) citats per Goleman<sup>5</sup>, (1996) posen de manifest que el CI només prediu un 20% d'èxit en la vida d'un individu. El 80% esdevingué la incògnita a desxifrar. Des de llavors s'ha iniciat una ampla investigació científica que evidencia la importància de la Intel·ligència Emocional<sup>3,4</sup>.

En l'actualitat i des de distints camps, els investigadors reclamen un apropament a la comprensió i coneixement del món emocional, en adonar-se que domina la nostra vida. Diàriament rebem notícies sobre defuncions, accidents, violència, etc., fets que palesen un augment de la pèrdua de control sobre les emocions en la pròpia vida i en la dels altres<sup>4</sup>.

## 2.2.2 Models teòrics de la Intel·ligència Emocional

La definició dels atributs de la IE és un repte, ja que hi ha tres models, cadascun dels quals està guiat per les creences i per tant, ha desenvolupat unes característiques pròpies. Tot i les diferències, aquests tres models tenen atributs similars. La diferència bàsica es troba en la terminologia i el llenguatge emprats<sup>6,7</sup>.

Salovey i Mayer, Bar-On i Goleman van desenvolupar els seus propis models d'IE: el model d'habilitat, el model de trets de personalitat i el model mixt, respectivament. No és d'estranyar que un model influís en l'altre o que es superposessin, cosa que va provocar una manca de claredat sobre el concepte d'IE<sup>5,8</sup>.

### 2.2.2.1 Models d'habilitats

Els models d'habilitat, també anomenat de processament cognitiu és un model que descriu la IE com una base cognitiva d'intel·ligència que no està associat amb els trets o la personalitat d'un individu, sinó que és una intel·ligència que pot ser modelada i desenvolupada al llarg de la vida; és a dir es pot aprendre. També se'l coneix com model de les quatre branques i es caracteritza per concebre la IE com una intel·ligència relacionada amb el processament de la informació emocional (Salovey i Mayer 1997), presentat en la Figura 1<sup>2,8,9</sup>.

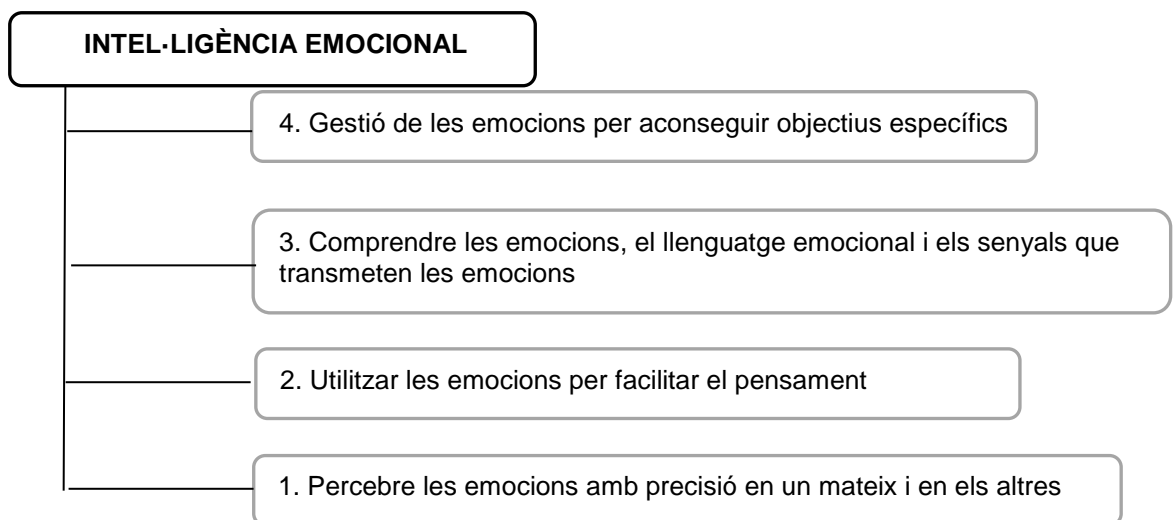


Figura 1: The Four-Branch Model of Emotional Intelligence (Mayer & Salovey, 1997)<sup>8</sup>.

El model de la figura 1 mostra una progressió visual de l'habilitat i la capacitat d'interpretar, analitzar, manejar i entendre les emocions. Cada branca descriu un conjunt d'habilitats que integren la Intel·ligència Emocional global. Té la pròpia trajectòria de desenvolupament, començant amb l'habilitat més bàsica (percebre emocions) fins a la més complexa (gestionar-les per arribar objectius). Aquests quatre dominis són habilitats emocionals que tant els professionals, com els estudiants d'infermeria han d'utilitzar en el seu dia a dia<sup>2,8</sup>.

### **2.2.2.2 Model de tret de personalitat**

El model teòric proposat per Bar-On,<sup>2,10</sup> (1997) es caracteritza per centrar el seu interès en les competències emocionals de les persones i considerar que en relació en aquestes tant la Intel·ligència Emocional com la Intel·ligència Social tenen un paper clau. És a dir, totes dues es consideren un conjunt de factors emocionals, personals i socials que s'interrelacionen i influeixen en la capacitat de la persona per adaptar-se de manera activa a les pressions i demandes de l'entorn. A diferència del model d'habilitat, aquest autor creu que la IE és un tret de personalitat que posseeixen els individus.

### **2.2.2.3 Model mixtos**

El model realitzat per Goleman defineix la IE com "la capacitat per reconèixer i manejar els nostres propis sentiments, motivar-nos i monitoritzar les nostres relacions". Aquest autor es basà en els dos models anteriors i va formular que la IE és una combinació d'habilitats que es poden entrenar i trets de personalitat de l'individu. Aquest és el model més conegut i utilitzat a nivell mundial<sup>10,11</sup>.

Després d'una revisió de cada model d'IE, es va reconèixer que el recent model mixt va intentar fusionar terminologies utilitzades per descriure la IE en quatre atributs, que han estat acceptades en diverses disciplines (inclosa la infermeria). Els quatre trets d'IE són: autoconsciència, autogestió, consciència social i gestió de les relacions socials. Aquests seran utilitzats per entendre la conceptualització i la comprensió de la IE<sup>7</sup>.

Els atributs de la IE es poden agrupar en dues categories: atributs personal i socials.

- Els atributs personals inclouen:
  - La consciència d'un mateix que implica el reconeixement i la comprensió de les pròpies emocions i motivacions. Es pot aconseguir identificant-les i d'altra banda, reconeixent les pròpies fortaleses, debilitats i necessitats personals<sup>7</sup>.
  - L'autogestió que és la capacitat de controlar o redirigir les emocions de manera constructiva. Permet que un individu retengui el judici fins que reculli prou informació i pensi abans d'actuar<sup>7</sup>.
- Els atributs socials són:
  - La consciència social que és la capacitat d'observar i comprendre emocions, necessitats i preocupacions dels altres, alhora que es recullen senyals emocionals i es perceben situacions des del punt de vista d'altres persones<sup>7</sup>.
  - La gestió de la relació que és la capacitat de manejar les relacions amb els altres, emprant les pròpies emocions i d'altri per desenvolupar, mantenir bones relacions i comunicar-se<sup>7</sup>.

### **2.2.3 Mesura de la Intel·ligència Emocional**

Des de la seva primera definició, s'ha intentat avaluar la IE a través de diferents mètodes. Paral·lelament al desenvolupament dels models teòrics (abans explicats) van sorgir diverses línies d'investigació amb l'objectiu de crear instruments fiables per aportar dades sobre el tema. Es distingeixen tres procediments per abordar l'avaluació de la IE<sup>2</sup>:

#### **2.2.3.1 Test autoinforme**

El test autoinforme és la mesura més utilitzada en la literatura científica. Entre aquestes destaquem la basada en el model teòric de Salovey i Mayer (1990) anomenat *Trait Meta-Mood Scale (TMMS-48)* de Salovey *et al.*<sup>2,3</sup> (1995), aquest instrument avalua les habilitats personals per reparar els propis estats emocionals. El *Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)* es



desenvolupà a partir de l'anterior i va ser adaptat al castellà per Fernández *et al.*<sup>2,3</sup> (2004). En el present estudi es segueix el *TMMS-24*.

Una altra mesura coneguda d'autoinforme és l'anomenat *Emotional Quotient Inventory (EQ-i)* desenvolupat per Bar-On<sup>3</sup> (1997) on es mesuren cinc aspectes de la IE: l'intrapersonal, l'interpersonal, l'adaptabilitat, l'humor general i l'estrès.

### **2.2.3.2 Observadors externs**

L'avaluació de la IE a través d'observadors externs, coneguda com *Feedback de 360°* és un mètode que complementa els resultats obtinguts amb l'ús dels qüestionaris-autoinforme i aporta informació sobre la dimensió interpersonal de la IE. Els instruments d'avaluació es basen en l'opinió de persones pròximes a les avaluades i en relació a la capacitat d'aquestes de gestionar les emocions a nivell interpersonal (conflictes, situacions complexes, etc.)<sup>2</sup>.

### **2.2.3.3 Mesures d'habilitat**

Aquests instruments de mesura sorgeixen per contrarestar els possibles biaixos derivats de la utilització dels qüestionaris-autoinforme i d'observadors externs. L'objectiu per tant, és evitar o disminuir els errors propis de l'individu. Es pretén comprovar en directe les habilitats emocionals a través de l'execució d'una sèrie de tasques de resolució de problemes. Els instruments d'habilitat més destacats són la *MEIS (Escala Multifactorial de la intel·ligència emocional; 1999)* i especialment, el *MSCEIT (2000)* ambdós per Salovey *et al.*<sup>2,3</sup>.

## **2.2.4 La Intel·ligència Emocional en Infermeria**

La IE centrada en el reconeixement i la gestió de les emocions ha estat reconeguda com a capacitat de benefici per a la comunitat en general i per a molts camps professionals, com el de la infermeria<sup>12</sup>.

Els professionals infermers són un dels col·lectius més exposats a situacions d'elevat impacte emocional, ja que en la seva tasca assistencial diària estan contínuament en contacte amb la malaltia, el dolor, el sofriment i la mort. En aquests moments resulta essencial tenir habilitats emocionals per saber gestionar els alts nivells d'estrès, l'ansietat i la tristesa davant el sofriment i la

mort; la por a causar dolor i tenir conductes d'evitació que poden afectar en la qualitat d'atenció d'infermeria<sup>3</sup>.

Des de l'any 2000, fins a l'actualitat ha augmentat la investigació de la IE en infermeria i la seva relació amb altres variables. Inicialment tot eren reflexions teòriques, però posteriorment s'han fet estudis empírics de la IE relacionats amb l'àmbit infermer<sup>3</sup>.

La capacitat de reconèixer i gestionar de manera afectiva les emocions és especialment valuosa per a les infermeres, perquè permet prendre decisions clíniques adequades i conseqüentment realitzar una atenció de qualitat al pacient i a la família. Es fa essencial el "treball emocional". Aquest concepte va ser definit per primera vegada per Hochschild<sup>13</sup> (1984). Les infermeres han de brindar atenció professional, acurada i de suport en tot moment, fins i tot quan no sentin compassió o empatia per un pacient o la seva família. Smith<sup>14</sup> (1992) explica que el treball emocional inclou la moderació de les pròpies emocions per projectar una actitud tranquil·la, solidària i tranquil·litzadora per generar una sensació de seguretat i comoditat en els altres. En un entorn de treball complex, dinàmic i d'alta pressió, on el rendiment tècnic és crític i les demandes d'eficiència i productivitat són intensives, ser infermera implica un alt grau de comportament terapèutic basat en la cura i l'emoció. Per tal de facilitar l'atenció i la seguretat del pacient es fa necessari que la professional tingui consciència d'ella mateixa, autoregulació i un domini emocional. En altres paraules que tingui Intel·ligència Emocional. Hi ha evidències que les infermeres amb un alt IE proporcionen una millor atenció i seguretat del pacient i que poden afrontar millor situacions d'elevat impacte emocional<sup>15-18</sup>.

#### **2.2.4.1 La pràctica clínica en els estudiants d'Infermeria**

La pràctica clínica d'infermeria és un mètode d'ensenyament de gran importància en la formació. Permet els estudiants practicar habilitats cognitives, psicomotores i afectives apreses en els programes teòrics dels estudis de Grau<sup>9,19</sup>.

Smith<sup>9,20</sup> (1991) descriu el procés d'infermeria i el desenvolupament del "tenir cura emocional" en l'educació infermera. Defineix la pràctica clínica com un entorn educatiu on els alumnes reben instruccions del seu

instructor sobre treballar en un entorn emocional i d'alt estrès. Les competències de les pràctiques clíniques requereixen que els estudiants solucionin problemes, es comuniquin afectivament, mostrin professionalitat. És a dir, que exerceixin el rol d'infermer/a.

Segons Ezzatabadi *et al.*<sup>9,20</sup> (2012), les experiències clíniques de l'estudiant d'infermeria són necessàries per desenvolupar les habilitats d'IE perquè puguin abraçar completament el model holístic del tenir cura que s'espera en la professió i desenvolupar habilitats emocionals per millorar l'atenció i la satisfacció del pacient. No obstant això, s'ha d'esmentar que en varis estudis s'ha comprovat que els nivells d'elevat estrès, experimentat pels estudiants en les pràctiques clíniques han contribuït a la seva inseguretat, baixa autoestima, irritabilitat, depressió, trastorns del son i esgotament físic i psicològic, aspectes que afecten el benestar personal i poden influir negativament en el futur desenvolupament professional. O'Donell<sup>3</sup> (2009) assenyala que aquests problemes són responsables de l'augment de les taxes d'abandonament entre els estudiants d'infermeria.

Es considera que la IE podria ser una estratègia d'afrontament per ajudar els alumnes a superar els reptes del procés d'aprenentatge i en un futur encarar els obstacles de la professió. S'ha observat que els estudiants amb puntuacions més altes d'IE tenen un major nivell de desenvolupament professional, relacions interpersonals, habilitats de comunicació i un major rendiment en infermeria. També es va constatar en aquests casos un major benestar, competència i una disminució de l'estrès<sup>21,22</sup>.

#### **2.2.4.2 Programes de formació en Intel·ligència Emocional per a Infermeria**

Des de recursos humans, cada cop més es reconeix la IE com un factor a tenir en compte en les polítiques de contractació. D'aquí que estan incorporant escales de qualificació d'IE a l'hora d'acceptar els currículums i determinants en la fase d'entrevistes (NTC Healthcare Advisory Committee Meeting, October 5th, 2015)<sup>9</sup>.

Autors com Batool *et al.*<sup>23</sup> (2013) sostenen que treballar en el desenvolupament de la IE crea treballadors de salut més productius i alhora ben valorats pels seus companys. Aquesta satisfacció es tradueix en un millor clima i salut organitzacional. McCallin *et al.*<sup>24</sup> (2007) van afirmar que els gerents d'infermeria l'han de considerar per seleccionar les persones d'un bon equip. Afegiren que cal oferir als treballadors educació i capacitació sobre el desenvolupament d'IE. En diferents estudis han tractat de ressaltar la importància i els avantatges de l'educació en aquest aspecte, tant per als estudiants com per als professionals. Tot i així, encara hi ha poca evidència que relacioni la IE amb variables associades al camp específic infermer<sup>25,26</sup>.

Codier, (2015) juntament amb Freshman *et al.*<sup>18,25</sup> (2004) van declarar que els programes d'educació en infermeria han d'abordar l'IE. Tal com indica Bisquerra *et al.*<sup>27</sup> (2012) l'educació emocional és una forma de prevenció primària inespecífica, i per tant, la formació s'hauria de realitzar preferiblement i de manera òptima abans d'entrar en el món laboral, així els futurs professionals estarien preparats per endavant per fer front a situacions difícils que podrien alterar el seu estat d'ànim. Whitley-Hunter<sup>28</sup> (2014) va reivindicar un programa educatiu enfocat a desenvolupar habilitats d'IE en les infermeres i va insistir a dur a terme una més exhaustiva investigació en aquesta àrea, perquè manca evidència científica en l'àmbit infermer.

Des de l'àmbit de la investigació s'esmenta la necessitat d'impulsar la creació de nous programes de formació en IE, alhora que es considera de gran importància el seu desenvolupament en els futurs infermers, es pot incloure alguna assignatura en el currículum universitari on es busqui desenvolupar habilitats d'IE o augmentar-ne el seu contingut pràctic<sup>26</sup>.

## 2.3 Resiliència

### 2.3.1 Conceptualització de la Resiliència

La paraula Resiliència procedeix del vocabulari anglosaxó *resilience* que significa “*recuperar-se o saltar cap endarrere*”. Tot i això, l'arrel del mot és la forma llatina *saliere* que significa “*saltar cap endarrere, rebotar o sorgir*” i el prefix “*re*” afegeix el concepte de repetició o represa<sup>29</sup>.

L'origen es troba en el camp de la física i en la enginyeria de metalls, fent al·lusió a la capacitat dels metalls per xocar amb altres objectes sense trencar-se. A partir d'aquí han variat les definicions, segons el context que s'utilitzen. El concepte aplicat en el camp socio-psicològic neix el 1982, amb la publicació de Werner i Smith *Vulnerables però invencibles: un estudio longitudinal de niños y jóvenes resilientes*<sup>29</sup>.

Cal esmentar l'autor Cyrulnik, neuròleg, psiquiatre i etòleg francès, els pares del qual d'origen jueu van ser assassinats pels nazis, fet que el va impulsar a estudiar la capacitat de recuperació dels supervivents dels camps de concentració i dels nens exiliats en els orfenats. Cyrulnik<sup>30</sup> (2005) defineix la Resiliència com “la capacitat dels éssers humans sotmesos als efectes d'una adversitat, de superar-la i a més, sortir-ne enfortits”. Afegeix que aquesta s'ha d'anar “teixint” des de l'interior de la persona i des del seu voltant alhora.

Una de les autores que més ha treballat sobre la temàtica és Grotberg<sup>29,31</sup> (2006), les seves investigacions es basen en l'estudi de nens que davant situacions adverses creixen sans, superen les adversitats a què s'enfronten i en surten enfortits. Assenyala que la Resiliència és “la capacitat humana per fer front a les adversitats de la vida, superar-les i ser transformat positivament”. Considera que forma part del procés evolutiu i s'haurà de promoure des de la infantesa a través de les expressions del llenguatge: “Jo tinc”, “Jo soc”, “Jo estic”, “Jo puc”. Amb aquestes verbalitzacions apareixen els distints factors de resiliència, com l'autoestima, la confiança en un mateix i en l'entorn, l'autonomia i la competència social.

Entre les definicions més acceptades trobem la de Luthar *et al.*<sup>32,33</sup> (2000), que entenen la Resiliència com “un procés dinàmic que comporta una adaptació

positiva en contextos de gran adversitat". Aquí es distingeixen tres elements essencials que han de ser presents en el concepte de Resiliència: la noció d'adversitat, trauma, risc, o amenaça al desenvolupament humà; l'adaptació positiva o superació de l'adversitat; i el procés que considera la dinàmica entre mecanismes emocionals, cognitius i socioculturals que influeixen en el desenvolupament humà.

### **2.3.2 Factors en la Resiliència**

En el concepte de Resiliència trobem dos elements claus que s'han de valorar independentment, per una banda el procés dinàmic i per altra, els resultats que s'obtenen. No es tracta que una persona sigui invulnerable a l'adversitat, sinó que aconsegueixi superar-la adequadament i que se'n beneficiï un cop superats els problemes adversos<sup>32</sup>.

La Resiliència pot ser abordada des de dos enfocaments. D'un costat, es troben els factors de risc que se centren en els aspectes tan interns com externs que poden desencadenar en un dany psicològic, biològic o social; d'un altre costat hi ha els factors protectors que fan "d'escut" i poden generar una defensa al possible dany o amenaça dels factors de risc. Aquests no es contraposen, sinó que s'integren. És a dir, es contempen adversitats que poden afectar negativament l'individu, però al mateix temps es percep l'existència de barreres que contribuiran a suportar situacions adverses. Els recursos que poden potenciar la Resiliència en els individus són el control personal, l'autoeficàcia, l'autoestima i la psicologia positiva<sup>29,32</sup>.

### **2.3.3 Mesura de la Resiliència**

La Resiliència és un aspecte molt estudiat per les implicacions que té en la prevenció del risc i la promoció del desenvolupament humà. Tot i això, existeixen certes dificultats per a la seva conceptualització i mediació<sup>34</sup>.

Existeixen diversos instruments d'avaluació de la resiliència. Es poden esmentar alguns com:

- **L'escala de Resiliència proposada per Wagnild i Young<sup>33,34</sup> (1993)**, també coneguda com l'Escala de Resiliència (RS-25) va ser creada amb el propòsit d'identificar el grau de Resiliència individual,

considerat com una característica de personalitat positiva que permet l'adaptació de l'individu a situacions adverses. Aquesta escala està formada per 25 ítems que s'agrupen en dos, per una banda el factor de competència personal format per 17 ítems (autoconfiança, independència, decisió, invencibilitat, poder, enginy i perseverança) i per l'altra, el factor d'acceptació d'un mateix i de la vida, format per 8 ítems (adaptabilitat, flexibilitat, balanç i perspectiva de vida estable). Va ser un dels primers instruments d'avaluació desenvolupats i alhora un dels més utilitzats i precisos.

- **L'escala de Resiliència (RS-14)** de 14 ítems de Wagnild<sup>34</sup> (2009) es la versió reduïda de la RS-25 (a més de mesurar el grau de Resiliència individual) correlaciona negativament amb la depressió i l'ansietat. Aquesta nova versió breu s'ha traduït i validat en diversos idiomes i col·lectius, concretament en investigadors i estudiants de psicologia finlandesos, en estudiants de psicologia i infermeria japonesos, en malalts xinesos de càncer, etc.
- **L'Escala de Resiliència original de Jew, Green i Kroger** (Jew et al.,<sup>33</sup> 1999), determina els nivells d'un individu en tres factors de resiliència: optimisme, adquisició d'habilitats i presa de riscos. Aquesta escala es va construir sota la premissa que la resiliència està basada en un sistema específic de creences que interactuen amb els elements estressants de l'entorn. Aquestes creences inclouen percepcions i habilitats d'un mateix, relacions personals i la bondat natural del món.
- El **qüestionari CD-RISC de Connor i Davidson**<sup>35</sup> (2003), és un instrument dissenyat per mesurar les qualitats de Resiliència. Ha estat traduït a molts idiomes (inclòs el castellà) i s'ha estudiat en diverses poblacions (inclòs la infermeria). En la pràctica clínica s'ha utilitzat per mesurar el grau de Resiliència i l'afrontament a l'estrès.

Per desenvolupar aquest qüestionari els seus autors partiren de les següents premisses<sup>35</sup>:

- La Resiliència incorpora les qualitats personals que permeten a la persona prosperar davant l'adversitat.

- La Resiliència es considera una característica multidimensional que varia segons el context, edat, gènere i cultura, fins i tot en el mateix individu.
- El concepte de Resiliència va ser considerat com un resultat rellevant en el tractament de l'estrès, la depressió, l'ansietat i la síndrome d'estrès posttraumàtic.

En el present estudi s'ha utilitzat la versió de 10 ítems traduïda a la llengua castellana, *The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*.

### 2.3.4 La Resiliència en Infermeria

El treball sobre la Resiliència ha estat desenvolupat en diversos contextos, poblacions, àmbits d'estudi i en diferents etapes de la vida. Un dels àmbits en què hi ha hagut força investigació és en el context hospitalari o de centre de salut, sobretot entre les infermeres, valorant la seva capacitat adaptativa en l'entorn laboral i com a eina de treball en els pacients. De fet, la taxonomia NANDA internacional en l'edició 2009-2011 va incloure tres diagnòstics infermers relacionats amb la resiliència (taula 1)<sup>29,36,37</sup>.

<b>Domini 9: afrontament/tolerància a l'estrès</b>	
<b>Diagnòstics NANDA</b>	
<b>Classe 2</b>	(00210) Deteriorament de la resiliència personal
	(00212) Disposició per millorar la resiliència
	(00213) Risc de compromís de la resiliència

Taula 1: Diagnòstics NANDA relacionats amb la resiliència<sup>38</sup>

En infermeria, el contacte directe i constant amb el sofriment humà i les pròpies condicions laborals (torns rotatius, manca de personal, manca de treball en equip, sobrecàrrega de treball, retallades en salut, entre d'altres) contribueixen a la formació d'un ambient laboral molt estressant. Es dona el cas de professionals que abandonen el seu lloc de treball a causa d'aquests factors. Es troba també el cas contrari, malgrat les dificultats moltes infermeres elegeixen seguir en el seu lloc de treball, se senten satisfetes, sobreviuen i es desenvolupen, malgrat el clima advers de l'entorn laboral. Es considera que la Resiliència és una



característica fonamental i inherent de la infermeria, ja que actua com factor amortidor dels efectes negatius derivats de l'entorn<sup>37</sup>.

#### **2.3.4.1 La Resiliència en els estudiants d'Infermeria**

La capacitat de recuperació dels estudiants d'infermeria un punt d'inflexió si es compara amb altres estudis de grau, perquè a més de la pressió acadèmica estan en contacte amb l'àmbit clínic. Stephens<sup>39</sup> (2013) va realitzar una anàlisi conceptual de la Resiliència dels estudiants d'infermeria on afirmà: "la capacitat de recuperació dels estudiants és un procés individualitzat de desenvolupament que es produeix mitjançant l'ús de factors de protecció personal per navegar amb èxit per l'estrès i les adversitats. Els èxits acumulats condueixen a millorar les capacitats d'adaptació i benestar". Aquesta és l'única definició que tracta específicament la resiliència en els estudiants d'infermeria. Això indica que se l'ha identificat com un aspecte important per a l'àmbit infermer i se n'ha fet incís des dels estudis del grau. També, s'ha constatat que els estudiants amb un nivell alt de Resiliència (en contrapartida) tenen nivells més baixos d'ansietat davant la mort<sup>40,41</sup>.

#### **2.3.4.2 L'educació en Resiliència en els estudiants d'Infermeria**

El tema de la Resiliència en els estudis de Grau d'Infermeria és recent. Per al professorat hi ha consells per promoure-la i guiar els seus alumnes amb l'objectiu de superar desafiaments. S'ha demostrat que el suport de la família, els amics i els professors té un impacte en la capacitat de recuperació dels estudiants. La finalitat és reflexionar sobre entrebancs superats per ajudar-los a estimular, preservar i assolir les "actuals lluites". Els instructors ajudaran els alumnes a ser crítics en les experiències viscudes (negatives/positives) per sortir-ne enfortits. Fent-los preguntes com: "*què heu après?, aquesta experiència us ha fet més forts?, etc.*" Consolidant el procés d'aprenentatge<sup>39-41</sup>.

Es segueix insistint que s'incorpori educació en Resiliència al pla d'estudis d'infermeria perquè els estudiants i futurs professionals siguin capaços de fer front a les adversitats de manera més constructiva i saludable. Basant-se en l'estudi sobre infermeres i llevadores australianes, Mc Donald *et al.*<sup>42</sup> (2013) arribaren a la conclusió que la formació en Resiliència personal ha

d'incloure una sèrie de components, com formes de promoure un locus de control intern, l'oportunitat de compartir experiències després d'exposar-se a una situació de mort, estratègies per desenvolupar l'assertivitat, l'autonomia i habilitats d'atenció.

## **2.4 La Intel·ligència Emocional i la Resiliència en Infermeria**

Realitzar una atenció d'infermeria de qualitat depèn de la capacitat de la infermera per gestionar eficaçment els "problemes". La IE i la R poden tenir un paper important en la millora de procediments i resultats clínics. Les investigacions sobre ambdós conceptes s'han impulsat en els darrers anys en adonar-se que les infermeres es troben més satisfetes i són més productives amb el treball laboral<sup>43</sup>.

### **2.4.1 La Intel·ligència Emocional i la Resiliència en estudiants d'Infermeria**

Els estudiants d'infermeria es troben en una etapa important de desenvolupament, ja que encara no han assolit el nivell professional, no tenen tanta autonomia, coneixement, confiança i estan exposats als *handicaps* associats a la salut, com el patiment i la mort. La IE i la R són trets necessaris que s'han trobat associats a les habilitats necessàries per afrontar aquests reptes, com la consciència d'un mateix, l'assertivitat i la gestió de l'estrès<sup>3,44,45</sup>.

En un estudi de Kong *et al.*<sup>46</sup> (2016) es va observar una correlació moderadament significativa per a la comunicació clínica amb IE i la R entre els estudiants d'infermeria durant les pràctiques. Per una banda, es va veure que la capacitat de comunicar-se en un entorn clínic es relacionava positivament amb la IE, ja que els seus nivells més alts faciliten l'empatia, una millor comprensió del pacient, fomentant l'aprenentatge dels estudiants, la presa de decisions ètiques, millorant el pensament crític i la pràctica basada en l'evidència. Es va trobar la mateixa associació positiva entre la R i la comunicació clínica. És a dir, els estudiants amb nivells més alts de R eren més optimistes, oberts i tranquils, cosa que els conduïa a una major adaptació a l'entorn clínic, ajudant a la comunicació.

Examinant les experiències emocionals dels estudiants Curtis *et al.*<sup>47</sup> (2012) van descobrir que els estudiants tenien una dissonància entre el que esperaven d'ells mateixos, abans de portar a terme les pràctiques clíniques i el que van experimentar en el seu decurs. En un segon article relacionat amb el mateix estudi Curtis *et al.*<sup>48</sup> (2014) van descriure com els estudiants van comparar la seva incapacitat de conciliar els ideals i la realitat amb la manca de R. De la mateixa manera Zhao *et al.*<sup>49</sup> (2016) van observar que la R era un predictor del benestar subjectiu i va permetre els estudiants recuperar-se millor de les situacions estressants de les pràctiques. No obstant això, els autors van assenyalar una disminució del benestar subjectiu des de tercer fins a quart que van atribuir a què el darrer curs es dedica íntegrament a pràctiques.

Edo-Gual *et al.*<sup>50</sup> (2015) feren un estudi sobre la relació entre IE, la R i les opinions dels estudiants sobre la mort. Van veure que alguns components de la IE són predictors significatius d'una disminució de la por i l'ansietat de la mort. Però s'adonaren que les infermeres que prestaven massa atenció als propis sentiments eren més propenses a angoixes, en lloc de processar eficaçment aquests sentiments. En canvi, un nivell alt de R s'associava a una menor por i ansietat relacionada amb la mort.

La IE i la R poden permetre que els estudiants d'infermeria responguin eficaçment als reptes de les pràctiques clíniques i de les futures tasques professionals<sup>43</sup>.

### 3. BIBLIOGRAFÍA

1. ICN. Definición de enfermería [Internet]. International Council of Nurses. 2019 [citad 2 febrer 2019]. Disponible a: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
2. Rueda GS. Las emociones en la práctica enfermera [Tesis]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2013
3. Aradilla AH. Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería [Tesis]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2013
4. Moreno CM, Vicente ES, Martínez CE. Revisión histórica del concepto de inteligencia: una aproximación a la inteligencia emocional. Rev Latinoam Psicol. 1998;30(1):11-30
5. Goleman D. Inteligencia Emocional. 4ª ed. Barcelona: Kairós; 1995
6. Lopes PN. Emotional Intelligence in Organizations: Bridging Research and Practice. Emot Rev. 2016;8(4):316-21
7. Raghubir AE. Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. Int J Nurs Sci. 2018;5(2):126-30
8. Mayer J, Salovey P, Caruso D. Emotional Intelligence: New Ability or Eclectic Traits? Am Psychol. 2008;6:500-17
9. Zoromski LM. Emotional Intelligence in Intensive Clinical Experiences for Nursing Students [Tesis]. Madison: Edgewood College; 2017
10. Kooker BM, Shoultz J, Codier EE. Identifying Emotional Intelligence in Professional Nursing Practice. J Prof Nurs. 2007;23(1):30-6
11. Jalier J, Díaz M. Reseña teórica de la inteligencia emocional: modelos e instrumentos de medición. Cien Rev. 2013;1(17):1-23
12. Roberts RD, MacCann C, Matthews G, Zeidner M. Emotional Intelligence: Toward a Consensus of Models and Measures. Soc Personal Psychol Compass. 2010;4(10) 821-40

13. Hochschild AR. The Managed Heart: The Commercialization Human of Feeling. 3<sup>a</sup> ed. Berkeley: University of California Press;1983
14. Smith P. The Emotional Labour of Nursing. London: Macmillan;1992
15. Foster K, Fethney J, Mckenzie H, Fisher M, Harkness E, Kozlowski D. Emotional intelligence increases over time: A longitudinal study of Australian pre-registration nursing students. Nurse Educ Today Jnl. 2017; 55:65-70
16. Wright K. Alleviating stress in the workplace: advice for nurses. Nurs Stand. 2014;28(20):37-42
17. Davies S, Jenkins E, Mabbett G. Emotional intelligence: district nurses' lived experiences. Br J Community Nurs. 2010;15(3):141-6.
18. Codier E, Codier D. A model for the role of emotional intelligence in patient safety. Asia-Pacific J Oncol Nurs. 2015;2(2):112
19. Martos MP, Landa JM, Zafra EL. Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: El rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. Index de Enferm. 2016; 25(3): 215-219
20. Ranjbar Ezzatabadi M, Bahrami MA, Hadizadeh F, Arab M, Nasiri S, Amiresmaili M, et al. Nurses' Emotional Intelligence Impact on the Quality of Hospital Services. Iran Red Crescent Med J. 2013;14(12):758-63
21. Beauvais AM, Brady N, O'Shea ER, Griffin MTQ. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. Nurse Educ Today. 2011;31(4):396-401
22. Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. Nurse Educ Today. 2011;31(8):855-60
23. Palmer B, Walls M, Burgess Z, Stough C. Emotional Intelligence and Effective Leadership. LODJ. 2016;4(7):4-10

24. McCallin A, Bamford A. Interdisciplinary teamwork: is the influence of emotional intelligence fully appreciated? *J Nurs Manag.* 2007;15(4):386-91
25. Freshwater D, Stickley T. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nurs Inq.* 2004;11(2):91-8
26. Gallego YB, Hervias RG. La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero. *Metas de enfermería.* 2014;17(10):12-16
27. Rafael B, Punset E, Mora F, García Navarro E, López-Cassà È, Pérez-González JC et al. ¿Como educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu; 2012
28. Whitley-Hunter BL. Validity of transactional analysis and emotional intelligence in training nursing students. *J Adv Med Educ Prof.* 2014;2(4):138-45
29. Montes JFC, Lupericio BIA, González ÓUR. Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras. *Psicogente.* 2016; 19(36): 227-39
30. Mellillo A. La resiliencia en el pensamiento de Boris Cyrulnik. *Campo Grupal.* 2005;4(66):1-16
31. Munist M, Sabtos H, Kotliareno MA, Suárez Ojeda EN, Infante F, Grotberg E. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington: Organización Panamericana de la Salud;1998
32. Del Castillo JAG, Del Castillo-López ÁG, López-Sánchez C, Dias PC. Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Heal Addict.* 2016;16(1):59-68
33. Mantas JS. Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas [Tesis]. Girona: Universitat de Girona; 2017.

34. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA. Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades psicométricas de la versión en español. RIDEP. 2015;40(2):103-113
35. Mainelli DO. Capacidad de resiliencia que presentan las enfermeras en su trabajo [Tesis]. Cordoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2016
36. Psiquiatria.com. Adaptación positiva a la adversidad a: IV Congreso Virtual Internacional de Enfermería en Salud Mental. Resiliencia en enfermería; 7-21 de mayo de 2018
37. Arrogante Ó. Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. Index Enferm. 2015;24(4):232-5
38. Herdman T. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015
39. Stephens TM. Nursing Student Resilience: A Concept Clarification. Nurs Forum. 2013;48(2):125-33
40. Thomas LJ, Revell SH. Resilience in nursing students: An integrative review. Nurse Educ Today. 2016;36:457-62
41. Edo-Gual M, Monforte-Royo C, Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J. Death attitudes and positive coping in Spanish nursing undergraduates: a cross-sectional and correlational study. J Clin Nurs. 2015;24(17-18):2429-38
42. McDonald G, Jackson D, Wilkes L, Vickers M. Personal resilience in nurses and midwives: Effects of a work-based educational intervention. Contemp Nurse. 2013;45(1):134-43
43. Cleary M, Visentin D, West S, Lopez V, Kornhaber R. Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: An integrative review. Nurse Educ Today. 2018;68:112-20
44. Chan JCY, Sit ENM, Lau WM. Conflict management styles, emotional intelligence and implicit theories of personality of nursing students: A cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2014;34(6):934-9

45. Holston EC, Taylor JY. Emotional Intelligence in Nursing Students Describing Emotional Intelligence in the Last 2 Years of a BSN Program. *Int J Adv Psychol.* 2016;5(0):11
46. Kong L, Liu Y, Li G, Fang Y, Kang X, Li P. Resilience moderates the relationship between emotional intelligence and clinical communication ability among Chinese practice nursing students: A structural equation model analysis. *Nurse Educ Today.* 2016;46:64-8
47. Curtis K, Horton K, Smith P. Student nurse socialisation in compassionate practice: A Grounded Theory study. *Nurse Educ Today.* 2012;32(7):790-5
48. Curtis K. Learning the requirements for compassionate practice. *Nurs Ethics.* 2013;21(2):210-23
49. Zhao F, Guo I, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Subjective well-being and its association with peer caring and resilience among nursing vs medical students: A questionnaire study. *Nurse Educ Today.* 2016;37:108-13



## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Hipòtesi i objectius**

Tot seguit es redacta la relació de les hipòtesis i dels objectius del projecte d'investigació.

#### **HIPÒTESI 1**

Els estudiants de 4t curs de Grau d'infermeria de la Universitat de Girona que s'enfronten a situacions emocionals complexes durant la realització de les pràctiques en l'àmbit assistencial, desconeixen com gestionar-les.

#### **OBJECTIUS:**

- Conèixer la experiència, els recursos i la formació dels estudiants d'infermeria davant situacions emocionals d'elevada intensitat.

#### **HIPÒTESI 2**

Els estudiants de 4t curs de Grau d'infermeria de la Universitat de Girona, en finalitzar els estudis, tenen coneixements insuficients sobre Intel·ligència Emocional i Resiliència.

#### **OBJECTIUS:**

- Identificar els coneixements que tenen els estudiants de 4t curs de Grau d'Infermeria, sobre Intel·ligència Emocional i Resiliència, un cop acabats els estudis.

#### **HIPÒTESI 3**

Els estudiants de 4t curs de Grau d'infermeria de la Universitat de Girona que presenten alts nivells d'Intel·ligència Emocional també presenten alts nivells de Resiliència.

#### **OBJECTIUS:**

- Avaluat si existeix relació entre Intel·ligència Emocional i Resiliència en els estudiants de 4t Curs de Grau de la Universitat de Girona.

## **4.2 Material i mètodes**

### **4.2.1 Tipus de disseny de l'estudi i període**

Es tracta d'un estudi descriptiu, observacional, de tall transversal i de metodologia quantitativa que es realitzarà durant els mesos de març i abril del 2020.

### **4.2.2 Àmbit d'estudi**

L'estudi es durà a terme a la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona un cop enllestits els estudis de grau.

### **4.2.3 Població d'estudi i selecció de la mostra**

La població de l'estudi seran tots els estudiants de la promoció 2016/2020 de la Universitat de Girona, que estan acabant 4t curs de Grau d'Infermeria. El nombre d'estudiants serà facilitat per la coordinadora d'estudis de la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona.

Els participants de la mostra d'estudi es seleccionaran a través dels criteris d'inclusió i d'exclusió que es descriuran a continuació.

### **4.2.4 Criteris d'inclusió i d'exclusió**

Els criteris d'inclusió i d'exclusió són els següents:

#### **4.2.4.1 Criteris d'inclusió**

Serán inclosos tots aquells estudiants de 4t curs de Grau d'Infermeria de la Universitat de Girona que compleixin els següents criteris:

- Actualment cursen 4t d'Infermeria.
- Voluntat de participar.

#### **4.2.4.2 Criteris d'exclusió**

No seran admesos els estudiants de Grau d'Infermeria de la Universitat de Girona que presentin un dels següents criteris:

- Estudiants de 1r, 2n, 3r curs de Grau d'Infermeria.
- Estudiants que no hi volen participar.

## 4.2.5 Variables d'estudi

### 4.2.5.1 Variables sociodemogràfiques

- **Edat:** anys de vida de l'estudiant. És una variable quantitativa discreta, representada en nombre d'anys.
- **Sexe:** sexualitat de l'estudiant. És una variable qualitativa dicotòmica nominal, representada pels gèneres: masculí o femení.
- **Nacionalitat:** procedència de l'estudiant. És una variable qualitativa dicotòmica nominal de resposta oberta.
- **Treballar i estudiar alhora:** combinació de treball laboral i estudis. És una variable qualitativa dicotòmica nominal, representada per: sí/no.

### 4.2.5.2 Variables referides a l'estudi de la Intel·ligència Emocional i la Resiliència

- **Coneixements d'Intel·ligència Emocional:** variable que valora els coneixements del concepte. És una variable qualitativa polinòmica ordinal, representada pels ítems: cap/pocs/alguns/bastants/molts coneixements.
- **Experiències clíniques amb elevat contingut emocional:** vivències amb elevat impacte emocional en les pràctiques clíniques. És una variable qualitativa polinòmica ordinal, representada pels ítems: cap/poques/algunes/bastantes/moltes vegades.
- **Recursos per afrontar les situacions d'elevat impacte emocional:** opinió dels estudiants sobre si tenen suficients recursos per afrontar les adversitats que s'exposen en el qüestionari. Són variables qualitatives polinòmiques ordinals, representades pels ítems: cap/pocs/alguns/bastants/molts recursos.
- **Formació davant les adversitats:** opinió dels estudiants sobre si han rebut suficient formació per gestionar les adversitats. Són

variables qualitatives polinòmiques ordinals, representades pels ítems: cap/poca/alguna/bastanta/molta formació.

- **Infermeria i capacitats en Intel·ligència Emocional:** opinió dels estudiants sobre si tenen la capacitats següents:
  - Reconèixer i gestionar les pròpies emocions.
  - Satisfer les necessitats dels pacients i/o familiars.
  - Preveure les futures reaccions emocionals dels pacients i/o familiars.
  - Reconèixer i entendre els sentiments negatius de pacients i/o familiars.
  - Ajudar al desenvolupament de reaccions terapèutiques positives.

Totes aquestes són variables qualitatives polinòmiques ordinals, representades pels ítems: cap/poca/alguna/bastanta/molta capacitat.

- **Coneixements de Resiliència:** coneixements del concepte. És una variable qualitativa polinòmica ordinal, representada pels ítems: cap/pocs/alguns/bastants/molts coneixements.
- **Experiències clíniques amb adversitats i estrès:** vivències adverses en les pràctiques clíniques. És una variable qualitativa polinòmica ordinal, representada pels ítems: cap/poques/algunes/bastantes/moltes vegades.
- **Recursos per afrontar les situacions d'adversitat i estrès:** opinió dels estudiants sobre recursos per afrontar i sortir enfortits de les adversitats. Són variables qualitatives polinòmiques ordinals, representades pels ítems: cap/pocs/alguns/bastants/molts recursos.
- **Formació davant les adversitats:** opinió dels estudiants sobre formació per gestionar les adversitats en infermeria. Són variables

qualitatives polinòmiques ordinals, representades pels ítems: cap/poca/alguna/bastanta/molta formació.

- **Escala d'Intel·ligència Emocional:** avaluació del grau d'IE intrapersonal percebuda mitjançant l'instrument TMMS-24. L'instrument avalua 3 dimensions (atenció, claredat i reparació emocional) cadascuna de les quals consta de 8 preguntes.
  - **Atenció emocional:** capacitat de sentir i expressar els sentiments de forma adequada.
  - **Claredat emocional:** capacitat de comprendre els estats emocionals.
  - **Reparació emocional:** capacitat de regular els estats emocionals correctament.

Aquestes són variables quantitatives discretes d'interval, representades en cinc valors numèrics: 1 total desacord, 2 una mica d'acord, 3 bastant d'acord, 4 molt d'acord, 5 totalment d'acord.

- **Escala de Resiliència:** avaluació del grau de resiliència intrapersonal, amb l'escala CD-RISC de 10 ítems. Són variables quantitatives discretes d'interval representades amb cinc valors numèrics: 0 mai, 1 quasi mai, 2 alguna vegada, 3 sovint, 4 quasi sempre.

#### 4.2.6 Recollida de dades i instruments de mesura

Per a l'avaluació de les variables anteriorment descrites, s'ha dissenyat un quadern de recollida de dades (Annex 4) que conté els diferents instruments de mesura que es detallen a continuació:

1. **Formulari elaborat per la pròpia investigadora:** està format per les variables sociodemogràfiques i les variables relacionades amb els coneixements d'Intel·ligència Emocional i la Resiliència. Consta d'un total de 27 preguntes, estructurades en tres apartats, cada un d'ells format per una sèrie de preguntes (la majoria de resposta tancada/múltiple). El temps aproximat per a la seva aplicació és de 10 minuts.

**2. L'escala d'Intel·ligència Emocional (TMMS-24):** l'escala de *Tret de Metaconeixements sobre Estats Emocionals* és una adaptació de Fernández et al. (2004) del *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-48) de Salovey et al. (1995). Té com a finalitat avaluar la Intel·ligència Emocional intrapersonal percebuda (atenció a les emocions, claredat emocional i reparació emocional). L'escala original conté 48 ítems, mentre que l'adaptació consta de 24 ítems tipus Likert de 5 punts (1 *nada de acuerdo*, 2 *algo de acuerdo*, 3 *bastante de acuerdo*, 4 *muy de acuerdo*, 5 *totalmente de acuerdo*), formada per tres subescales (atenció emocional, claredat emocional i reparació emocional) amb 8 ítems cada una d'elles. A continuació en la taula 2 es mostren els tres components:

<b>Atenció</b>	Soc capaç de <i>sentir</i> i <i>expressar</i> els sentiments de forma adequada
<b>Claredat</b>	<i>Comprenc</i> bé els meus estats emocionals
<b>Reparació</b>	Soc capaç de <i>regular</i> els estats emocionals correctament

Taula 2: Components de la IE en el test.

Per a l'avaluació, s'han de sumar els ítems de cada subescala per separat, és a dir: sumar els ítems de l'1 al 8 per al factor atenció emocional, els ítems del 9 al 16 per al factor de claredat emocional i del 17 al 24 per al factor reparació de les emocions.

És important tenir en compte que les puntuacions reflecteixen la percepció que té el subjecte avaluat de l'atenció envers als sentiments, a la claredat emocional i a la reparació emocional. És possible que alguns subjectes sobreestimin les seves capacitats o al contrari s'infravalorin. La veracitat i la confiança dels resultats obtinguts depèn de la sinceritat en què hagi respost. Per aquest motiu es recomana que no es dediqui molt de temps a cada resposta.

La puntuació obtinguda en cada una de les taules es presenta a continuació i existeixen diferències en les puntuacions per a nois i per a noies.

	<b>Puntuació</b> <i>Nois</i>	<b>Puntuació</b> <i>Noies</i>
<b>Atenció</b>	Ha de millorar la seva atenció: presta poca atenció <21	Ha de millorar la seva atenció: presta poca atenció <24
	Adequada atenció 22 a 32	Adequada atenció 24-35
	Ha de millorar la seva atenció: presta massa atenció <33	Ha de millorar la seva atenció: presta massa atenció <36

Taula 3: Avaluació de l'atenció dels sentiments.

	<b>Puntuació</b> <i>Nois</i>	<b>Puntuació</b> <i>Noies</i>
<b>Claredat</b>	Ha de millorar la seva claredat <25	Ha de millorar la seva claredat <23
	Adequada claredat 26 a 35	Adequada claredat 24-34
	Excel·lent claredat >36	Excel·lent claredat >35

Taula 4: Avaluació de la claredat dels sentiments.

	<b>Puntuació</b> <i>Nois</i>	<b>Puntuació</b> <i>Noies</i>
<b>Reparació</b>	Ha de millorar la seva reparació <23	Ha de millorar la seva reparació <23
	Adequada reparació 24 a 35	Adequada reparació 24-34
	Excel·lent reparació >36	Excel·lent reparació >35

Taula 5: Avaluació de la reparació dels sentiments.

El temps aproximat per a la seva aplicació és de 5-7 minuts.

- 3. L'escala de Resiliència de 10 ítems (CD-RISC):** és una adaptació de Notario *et al.* (2011) del CD-RISC de 25 ítems de Connor & Davidson (2003). Va ser dissenyada com a eina en l'àmbit clínic per identificar conductes resilients en els adults amb tractaments psicològics. No obstant això, s'ha utilitzat en joves i actualment és una de les eines més emprades i més fiables. L'escala original conté 25 ítems, mentre que l'adaptació consta de 10 ítems (els enumerats com 1,4,6,7,8,11,14,16,17,19) de tipus Likert de 5 punts (*0 en absoluto, 1 rara vez, 2 a veces, 3 a menudo, 4 casi siempre*). El rang de puntuació és de 0 a 40. Si la puntuació és  $\leq 27$  parlem d'un nivell baix de Resiliència i si la puntuació és  $\geq 36$  parlem d'un nivell alt de R .

El temps aproximat per a la seva aplicació és de menys de 5 minuts.

#### 4.2.7 Descripció del procediment

Per dur a terme el projecte i la recollida de dades s seguirà el següent procediment:

1. Es presentarà el projecte a la direcció del departament d'Infermeria de la Universitat de Girona (UdG), mitjançant el document "*Conformitat director del centre*" (Annex 1).



2. Es demanarà el permís d'aprovació al Comitè d'Ètica i Investigació Clínica (CEIC), mitjançant el document "*Sol·licitud al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica*" (Annex 2).
3. Un cop aprovat el projecte, ens tornarem a reunir amb el director/a d'Infermeria de la UdG per pactar els dies concrets (entre els mesos de març i abril) per procedir al quadern de la recollida de dades als estudiants de 4t d'Infermeria. S'ha de tenir en compte, que aquests alumnes no tenen classes a la Facultat, per tractar-se d'un curs exclusivament de pràctiques. Per aquest motiu, es demanarà permís al director/a per aprofitar els seminaris del Treball Final de Grau (TFG) que es realitzen per fer l'explicació del projecte i la recollida de dades de l'estudi.
4. En cas que el director doni el vist i plau per a la recollida de dades quan es realitzi un dels seminaris del TFG es farà el següent:
5. Es parlarà amb la persona responsable del seminari per demanar el seu consentiment per disposar aproximadament de 15 minuts per explicar el projecte als estudiants de 4t. També s'hi exposaran els objectius de l'estudi, s'explicarà en què consisteix el quadern de recollida de dades. Al final, es repartirà el document de consentiment informat (Annex 3) entre els voluntaris que hi vulguin participar.
6. Als estudiants que hagin acceptat participar en l'estudi i hagin firmat el full de consentiment informat, se'ls donarà el quadern de recollida de dades (Annex 4).
7. Totes les dades recollides al "*Quadern de recollida de dades*" s'analitzaran estadísticament, seguint el programa informàtic SPSS.

#### **4.2.8 Anàlisi de dades**

Les dades de l'estudi seran analitzades mitjançant el paquet estadístic SPSS versió 20 (Statistical Package for the Social Sciences).

Les variables de l'estudi són quantitatives independents i es realitzarà una anàlisi descriptiva univariant i a partir de les taules de freqüències (absolutes, relatives i acumulades) obtindrem els paràmetres centrals (mediana i mitjana aritmètica), paràmetres de dispersió (desviació estàndard i el rang interquartílic) i els

paràmetres de posició (primer quartil ( $P_{25}$ ) i tercer quartil ( $P_{75}$ )). Serà representat amb els diagrames de barres, expressats amb percentatges.

Finalment es durà a terme una anàlisi bivariant de les variables IE i R per observar si existeix correlació entre aquestes. Tots els individus seran representats per punts amb les seves respectives coordenades (IE i R), així s'obtindrà un gràfic anomenat núvol de punts o diagrama de dispersió. El coeficient de correlació  $r$  amb  $|r| < 1$  indicarà si les variables estan poc o molt relacionades. Els resultats es consideraran estadísticament significatius amb una p-valor  $< 0,05$ .

#### **4.2.9 Aspectes ètics i legals**

Es comunicarà a la Facultat i el Comitè d'Ètica i d'Investigació Clínica (CEIC) la intenció del projecte d'estudi, per tal que donin l'aprovació. Garantint en tot moment el dret a la confidencialitat de les persones que hi participin, fent ús dels resultats exclusivament per a la investigació, segons la nova Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals. A l'hora de presentar els qüestionaris s'informarà als participants que és voluntari, totalment anònim i es farà un tractament confidencial de dades. Aquestes només s'utilitzaran per a l'elaboració de l'estudi.

#### **4.2.10 Limitacions de l'estudi**

- Que els participants en l'estudi siguin només estudiants de 4t grau d'Infermeria de la Universitat de Girona i que el qüestionari sigui de caràcter voluntari, probablement farà que disminueixi la grandària de la mostra que influirà en les anàlisis bivariants i per tant en la significació estadística.
- El ser un qüestionari autoadministrat, es corre el risc que les respostes siguin esbiaixades. Això pot ser un handicap en l'obtenció i interpretació dels resultats.
- Una limitació que s'ha pal·liat a mesura que avançava el treball és que les respostes al qüestionari, que en principi havien de ser de caràcter quantitatiu s'han transformat en ítems de caràcter qualitatiu, evitant així respostes mecàniques i en tendència a la mediana.

- L'anàlisi qualitatiu mitjançant grups focals ens aportarà informació complementària i valuosa dels aspectes que volem estudiar.

#### **4.2.11 Resultats i implicació dels resultats de l'estudi per la pràctica en infermeria**

Donada la importància de la gestió emocional en tots els àmbits de l'ésser humà, i més concretament en la professió infermera, mereix especial interès l'estudi dels constructes exposats en l'àmbit curricular durant el període formatiu dels estudiants d'infermeria.

La proposta podria ser incloure en el pla docent del Grau d'infermeria un seminari que tindrà com a títol "SALUT, Intel·ligència Emocional i Resiliència".

Prèviament al seminari, caldrà que els estudiants hagin respost els dos qüestionaris que avaluen els nivells d'IE (TMMS-24) i R (CD-RISC), penjats en el *moodle* de la Universitat (udg.edu), perquè d'aquesta manera els alumnes prenguin consciència sobre el tema i la professora es faci una idea dels nivells que presenten i així aprofundir en els aspectes que els manquen.

El seminari consistiria en una sessió informativa i pràctica de dues hores i els temes que es treballarien serien:

- Definir i entendre els conceptes d'IE i R.
- Explicar la importància que tenen aquests dos conceptes en infermeria.
  - Fer èmfasi en la importància de tenir l'habilitat i la capacitat d'interpretar, analitzar, manejar i entendre les pròpies emocions, per així poder tenir la capacitat d'interpretar, analitzar, manejar i entendre les emocions que experimenten els pacients i familiars. Amb la finalitat de fer un bon acompanyament.
- Fer una posada en comú sobre pors en general que tenen els estudiants d'infermeria en les pràctiques clíniques. Per exemple: por al dolor, al sofriment, a la mort...
- Exposar exemples i donar estratègies per afrontar situacions difícils que es poden presentar en les pràctiques clíniques. Com per exemple:

comunicar males notícies, fer un bon acompanyament a un pacient terminal, donar suport als pacients i familiars...

El material per realitzar l'explicació als alumnes serà amb l'ajuda d'un power point.

#### 4.2.12 Pressupost econòmic

En les següents taules, s'especifiquen els costos econòmics aproximats de la realització del projecte d'estudi. En els pressupostos es reflecteixen les despeses estàndards, qualsevol cost extra s'hauria d'afegir al pressupost calculat.

Taula 6 : Pressupost econòmic del material.

Concepte	Forma	Quantitat	Preu	Total
Paper Din A4	Paquet de 100 fulls	3	1,85€ / Unitat	5,55€
Fotocòpies	Fulls	203	0,10€ / Unitat	20,3€
Bolígrafs	Bolígrafs	5	0,36€ / Unitat	1,8€
Grapes	Caixa de 1000 grapes	1	0,85€ / Unitat	0,85€
SPSS	-	1	800€	800€

**Total: 875€**

Taula 7: Pressupost econòmic personal.

Persona	Durada	Número Hores/dies	Número dies/set.	€/hora	€/mes	Total
Investigador	10 mesos	4 hores/dia	4 dies/set.	11€/hora	500€/mes	500€

**Total: 500€**

Taula 8: Pressupost econòmic divulgació de l'estudi.

<b>Format</b>	<b>Descripció</b>	<b>Preu</b>	<b>Total</b>
Congrés de divulgació científica a nivell nacional	Inscripció	550€	850€
	Desplaçament	300€	
Publicació (2 articles)	2 revistes científiques	500€/revista	1000€
Traducció (2 articles)	Anglès	500€/article	1000€

**Total: 2850€**

Taula 9: Pressupost econòmic total.

<b>Despeses</b>	<b>Total</b>
Material	875€
Personal	500€
Divulgació estudi	2850€

**Total cost del projecte: 4225€**

### 4.2.13 Cronograma del projecte

Taula 10 : Cronograma del projecte d'estudi plantejat en el període: octubre 2018 – juliol 2020.

	Octubre 2018	Novembre 2018	Desembre 2018	Gener 2019	Febrer 2019	Març 2019	Abril 2019	Maig 2019
Plantejament del tema								
Recerca bibliogràfica								
Elaboració del marc teòric								
Modificacions del marc teòric								

	Octubre 2018	Novembre 2018	Desembre 2018	Gener 2019	Febrer 2019	Març 2019	Abril 2019	Maig 2019	Juny 2019
Elaboració del quadern de recollida de dades									
Redacció detallada del projecte									
Modificacions									
Defensa del projecte									



	Octubre 2019	Novembre 2019	Desembre 2019	Gener 2020	Febrer 2020	Març 2020	Abril 2020	Maig 2020	Juny 2020	Juliol 2020
Reunió de consens del projecte										
Presentació del projecte al CEIC										
Distribució del quadern de recollida de dades										
Registre i control de les dades obtingudes										

	Octubre 2019	Novembre 2019	Desembre 2019	Gener 2020	Febrer 2020	Març 2020	Abril 2020	Maig 2020	Juny 2020	Juliol 2020
Anàlisi de dades										
Descripció dels resultats i conclusions del treball										

## 5. ANNEXOS

### Annex 1: Conformitat director del centre

Nom i cognoms director/a del centre:

Director/a del centre, declara:

Que conec la documentació referent a l'estudi: **Intel·ligència Emocional i Resiliència en els Estudiants de Quart Curs de Grau d'Infermeria** amb codi de protocol (xxxx), que es vol dur a terme en el centre.

Autoritzo la seva realització en el centre.

(Nom i Cognoms Director/a del Centre)

Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona

Girona, ..... de .....de 2019

(Signatura)

## **Annex 2: Sol·licitud al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica**

### **Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica**

Benvolgut/da,

Adjuntem documentació corresponent:

- Projecte, amb el títol: Intel·ligència Emocional i Resiliència en els Estudiants de Quart Curs de Grau d'Infermeria.
- Codi de Protocol: .....
- CEIC de Referència: .....

### **Llistat de documentació que es presenta:**

- Carta de sol·licitud de la investigació per a l'avaluació de l'estudi.
- Protocol.
- Quadern de la recollida de dades.
- Compromís signat per l'investigador.
- Compromís de la investigadora amb les seves responsabilitats cap al CEIC.
- Vistiplau de la Facultat.
- Full de consentiment informat per als usuaris.

En cas de necessitar més informació o documentació addicional, es posin en contacte amb:

Nom: Maria Valentí Amengual

Mòbil: 649 049 872

E-mail: [meryva97@gmail.com](mailto:meryva97@gmail.com)

Demaneu que signin i datin una còpia d'aquesta carta, com a conformitat de rebut:

Nom: .....	Signatura/Segell
Data: .....	

Cordialment,  
Girona, ..... de .....de 2019

## Annex 3: Consentiment informat per als usuaris

### Consentiment informat

Sol·licito la participació de tots aquells estudiants de 4t curs de Grau d'Infermeria amb l'objectiu de determinar els coneixements i nivells d'Intel·ligència Emocional i Resiliència que presenten en acabar el Grau d'Infermeria.

Tots aquells estudiants que decideixin participar i firmin aquest documents, se'ls demanarà que responguin un qüestionari elaborat per la investigadora i emplenin dos instruments de mesura d'Intel·ligència Emocional i Resiliència. El qüestionari elaborat per la investigadora conté un total de 36 preguntes.

Si té algun dubte pot contactar amb la investigadora de l'estudi. Si en algun moment vol abandonar l'estudi pot fer-ho sense cap inconvenient.

Moltes gràcies per la seva atenció. Us animo a participar-hi.

Investigadora: Maria Valentí Amengual amb DNI 43181519 P.

e-mail:.....

Facultat de Infermeria de la Universitat de Girona.

<b>Dades del participant:</b>
Estudiant: ..... amb DNI ..... he estat informat de l'estudi i decideixo participar-hi de manera voluntària. Accepto les condicions del projecte.
Firma
Girona, ..... de .....de 2020

## **Annex 4: Quadern de recollida de dades**

# **QUADERN DE RECOLLIDA DE DADES**

Intel·ligència Emocional i Resiliència  
en els Estudiants de  
Quart Curs de Grau d'Infermeria

## CONEXEMENTS D'INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL I RESILIÈNCIA

Amb l'objectiu de valorar coneixements, recursos, capacitats i formació en Intel·ligència Emocional (IE) i Resiliència (R) et demanem respondre el següent qüestionari, amb preguntes que ens aportaran informació sobre el tema. Assenyala amb una "X" la resposta que més s'adeqüi a la teva preferència.

### BLOC 1: DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

1. Edat: \_\_\_\_\_

2. Sexe:

Masculí  Femení

3. Nacionalitat: \_\_\_\_\_

4. Cursant el Grau d'Infermeria, has treballat i estudiat alhora?

Sí  No  Sí, de forma esporàdica o intermitent

4.1 Si has treballat mentre estudiaves, de què has treballat?

\_\_\_\_\_

### BLOC 2: CONEXEMENTS D'INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL

1. Tens coneixements sobre la Intel·ligència Emocional?

Cap  Pocs  Alguns  Bastants  Molts

2. Durant les teves pràctiques clíniques, et vas trobar en alguna situació d'elevat contingut emocional com dolor, sofriment, mort, comunicació d'una mala notícia...?

Cap  Poques  Algunes  Bastantes  Moltes

2.1 Si la resposta és poques/algunes/bastants/ moltes vegades:

2.1.1 Consideres que la situació et va afectar durant el dia?



Gens  Poc  Bastant  Molt

**2.1.2 Vas ser conscient de les emocions que experimentaves?**

Gens  Poc  Bastant  Molt

**3. Consideres que tens els recursos suficients per afrontar les situacions d'elevat impacte emocional que s'exposen a continuació a l'hora d'exercir d'infermer/a?:**

**3.1 Haver de comunicar una mala notícia**

Cap  Pocs  Alguns  Bastants  Molts

**3.2 Fer un bon acompanyament a un pacient terminal?**

Cap  Pocs  Alguns  Bastants  Molts

**3.3 Fer un bon acompanyament al dol?**

Cap  Pocs  Alguns  Bastants  Molts

**3.4 Donar suport als pacients que passen per una malaltia?**

Cap  Pocs  Alguns  Bastants  Molts

**3.5 Donar suport als familiars que viuen moments difícils?**

Cap  Pocs  Alguns  Bastants  Molts

**4. Consideres que has rebut la formació suficient per gestionar/afrontar les situacions anteriors?**

Cap  Poca  Alguna  Bastant  Molta

**5. A continuació, s'exposen una sèrie de capacitats que presenten les infermeres amb Intel·ligència Emocional. Consideres que tens les següents capacitats?**

**5.1 La capacitat de reconèixer i gestionar les pròpies emocions i així enfortir la capacitat de proporcionar suport als pacients i/o familiars.**

Cap  Poca  Alguna  Bastant  Molta

**5.2 La capacitat de satisfer les necessitats dels pacients i/o familiars.**

Cap  Poca  Alguna  Bastant  Molta

**5.3 La capacitat de preveure futures reaccions emocionals dels pacients i/o familiars.**

Cap  Poca  Alguna  Bastant  Molta

**5.4 La capacitat de reconèixer i entendre els sentiments negatius que poden experimentar els pacients i/o familiars.**

Cap  Poca  Alguna  Bastant  Molta

**5.5 La capacitat d'ajudar al desenvolupament de reaccions terapèutiques positives.**

Cap  Poca  Alguna  Bastant  Molta

### **BLOC 3: CONEIXEMENTS DE RESILIÈNCIA**

**1. Tens coneixements sobre la Resiliència?**

Cap  Pocs  Alguns  Bastants  Molts

**2. Durant les teves pràctiques clíniques, et vas trobar amb situacions d'adversitat, estrès? (dolor, sofriment, mort, comunicació de males notícies, situacions d'urgència, injustícies...).**

Cap  Poques  Algunes  Bastants  Moltes

**2.1 Si la resposta és poques/algunes/ bastants/moltes vegades:**

**2.1.1 Vas ser capaç de superar l'adversitat en un termini de temps curt (menys de 24 h)?**

Sí  No

**2.1.2 Consideres que vas sortir enfortit de l'experiència?**

Gens  Poc  Bastant  Molt

**2.1.3 Quina d'aquestes estratègies et van ajudar a superar-ho?**

Suport social (familiar, amics, companys)

Pensar en emocions positives i agafar-ho tot amb bon humor   
Ja he passat per situacions similars i tinc coneixements sobre com afrontar les adversitats

Altres

**3. Consideres que tens els recursos suficients per afrontar i sortir enfortit de situacions d'adversitat i estrès en exercir la professió?**

Cap  Pocs  Alguns  Bastants  Molts

**4. Consideres que has rebut la formació suficient per gestionar/afrontar i sortir enfortit de situacions d'adversitat i estrès?**

Cap  Pocs  Alguns  Bastants  Molts

## TRAIT META-MOOD SCALE (TMMS-24)

A continuació trobaràs algunes afirmacions referides a emocions i sentiments. Llegeix atentament cada frase i respon el grau d'acord o desacord respecte a les qüestions. Assenyala amb una "X" la resposta que més s'adeqüi a la teva preferència.

No hi ha respostes correctes o incorrectes, ni bones ni dolentes.

No t'entretinguis massa en les respostes.

### Significats de les respostes

1	2	3	4	5
Total desacord	Una mica d'acord	Bastant d'acord	Molt d'acord	Totalment d'acord

ATENCIÓ EMOCIONAL						
1.	Presto molta atenció als sentiments	1	2	3	4	5
2.	Normalment em preocupo molt pel que sento	1	2	3	4	5
3.	Normalment reflexiono sobre les meves emocions	1	2	3	4	5
4.	Penso que cal estar atent a les meves pròpies emocions i estats d'ànim	1	2	3	4	5
5.	Deixo que els meus sentiments afectin els meus pensaments	1	2	3	4	5
6.	Penso en el meu estat d'ànim constantment	1	2	3	4	5
7.	Sovint penso en els meus sentiments	1	2	3	4	5
8.	Presto molta d'atenció a com em sento	1	2	3	4	5
CLAREDAT EMOCIONAL						
9.	Tinc clar els meus sentiments	1	2	3	4	5
10.	Freqüentment puc definir els meus sentiments	1	2	3	4	5
11.	Quasi sempre sé com em sento	1	2	3	4	5
12.	Normalment reconec els meus sentiments envers les persones	1	2	3	4	5
13.	Sovint m'adono dels meus sentiments en situacions diferents	1	2	3	4	5
14.	Sempre puc dir com em sento	1	2	3	4	5
15.	De vegades puc dir quines són les meves emocions	1	2	3	4	5
16.	Puc arribar a comprendre els meus sentiments	1	2	3	4	5
REPARACIÓ EMOCIONAL						
17.	Encara que algun cop em sento trist, acostumo a tenir un posat Optimista	1	2	3	4	5

18.	Tot i que estigui malament, procuro pensar en coses agradables	1	2	3	4	5
19.	Quan estic trist, penso en tots els plaers de la vida	1	2	3	4	5
20.	Intento tenir pensaments positius, malgrat em senti malament	1	2	3	4	5
21.	Si faig massa voltes a les coses (complicant-les), miro de calmar-me	1	2	3	4	5
22.	Em preocupo per tenir un bon estat d'ànim	1	2	3	4	5
23.	Tinc molta d'energia quan em sento feliç	1	2	3	4	5
24.	Quan estic enfadat, intento canviar el meu estat d'ànim	1	2	3	4	5

## ESCALA REDUÏDA DE RESILIÈNCIA (CD-RISC)

Indica el teu grau d'acord amb les frases o situacions següents durant el darrer mes. Si no t'ha succeït respon-la igualment. Assenyala amb una "X" la resposta que més s'adeqüi a la teva preferència.

No hi ha respostes correctes o incorrectes, ni bones ni dolentes.

No t'entretinguis massa en les respostes..

### Significats de les respostes

1	2	3	4
Mai	Quasi mai	Sovint	Quasi sempre

1.	Soc capaç d'adaptar-me als canvis	1	2	3	4
2.	Puc enfrontar-me a qualsevol repte	1	2	3	4
3.	Quan m'enfronto als problemes, intento veure el seu costat positiu	1	2	3	4
4.	Enfrontar-me a les dificultats, pot fer-me més fort	1	2	3	4
5.	Tinc tendència a recuperar-me ràpid de malalties, ferides i altres dificultats	1	2	3	4
6.	Crec que puc aconseguir els meus objectius davant els obstacles	1	2	3	4
7.	Sota pressió, puc controlar-me i pensar clarament	1	2	3	4
8.	Davant el fracàs, no em desanimo fàcilment	1	2	3	4
9.	Em considero una persona forta davant les adversitats	1	2	3	4
10.	Soc capaç de controlar-me davant sentiments desagradables/dolorosos. Per ex: tristesa, por, enuig...	1	2	3	4