



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA INDUSTRIAL**

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

TUTOR:

JOSÉ EDUARDO RONDÓN

AUTOR:

BÁRBARA BORJAS

HENYEDI PÉREZ

CARACAS, SEPTIEMBRE DE 2015



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Departamento de Psicología Industrial

Efecto de la Inteligencia Emocional sobre el Compromiso Organizacional según la Resiliencia en enfermeras del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas
(Trabajo de investigación presentado ante la Escuela de Psicología, como requisito parcial para la adquisición del título en Psicología Industrial).

Tutor:

José Eduardo Rondón

Autor

Bárbara Borjas¹
Henyedi Pérez²

Caracas, Septiembre de 2015

¹ Bárbara Borjas, Estudiante de Psicología Industrial, Universidad Central de Venezuela.

² Henyedi Pérez, Estudiante de Psicología Industrial, Universidad Central de Venezuela.

Para correspondencia con relación al presente trabajo de investigación, favor comunicarse a la siguiente dirección: babyborjas@gmail.com, henyedip@gmail.com

Dedicatoria

A nuestro estimado profesor y tutor José Eduardo Rondón, quien marcó una importante etapa de nuestro camino universitario.

Sin su gran apoyo, paciencia y motivación, la elaboración y culminación de la presente investigación, no hubiese sido posible.

Gracias a su tiempo y dedicación compartida, pudimos desarrollar nuestra formación profesional.

Agradecimientos

Al profesor José Eduardo Rondón, quien modestamente nos brindó su enseñanza y conocimientos a lo largo de la carrera; siempre dispuesto, paciente y abierto a aclarar nuestras dudas. Su implicación y compromiso fueron un pilar fundamental para la conquista de este proyecto.

Al Capitán de Navío Paolini, por su formidable cooperación y disposición para atendernos, escucharnos y tendernos una mano en aquellos momentos demandados.

Al departamento de enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, por su la receptividad y enorme colaboración.

A nuestras familias y amigos, por su apoyo y motivación para la consecución de este objetivo.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar el efecto moderador de la Resiliencia en la relación entre Inteligencia Emocional y el Compromiso Organizacional en el personal de enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas. Fue un estudio transaccional de campo de tipo no experimental, con alcance causal. Un total de 105 enfermeras fueron seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico propositivo y fueron evaluadas a través de tres instrumentos con escala tipo Likert: La escala CD-RISC, instrumento revisado y adaptado por Connor y Davidson (2003) para medir Resiliencia; la escala TMMS-24 adaptada al castellano y desarrollada por Fernandez-Berracal, Extramera y Ramos (2004) para medir Inteligencia Emocional y para medir el Compromiso Organizacional se empleó la versión revisada por Ortega y Martín (2003) del *Commitment Scales* desarrollada por Meyer, Allen y Smith (1993). Una vez obtenidos los datos, se realizaron los respectivos análisis estadísticos descriptivos, la correlación de Pearson y el ANOVA factorial. Se encontró: una relación directa y baja entre la dimensión percepción de las emociones y la Resiliencia, una relación directa y moderada entre la dimensión comprensión de las emociones y la Resiliencia, así como una relación directa y baja entre la dimensión regulación de las emociones y la Resiliencia, sin embargo no se evidenciaron relaciones de la Inteligencia Emocional y la Resiliencia con el Compromiso Organizacional; asimismo, se halló un efecto moderador de la Resiliencia en la relación entre algunas dimensiones de la Inteligencia Emocional (percepción y regulación) y el Compromiso Organizacional (afectivo, y total).

Palabras claves: *Resiliencia, Inteligencia Emocional, Compromiso Organizacional, Enfermeras.*

Abstract

The present investigation research the objective to determine the moderating effect of Resilience in the relationship between Emotional Intelligence and Organizational Commitment in the nursing staff from Military Hospital “Dr. Carlos Arvelo” in Caracas. It was a transactional field study of non experimental type, with causal scope. A total of 105 nurses were selected through non probabilistic purposeful sample and were evaluated through three instruments with Likert scale type: The CD-RISC scale, instrument revised and adapted by Connor and Davidson (2003) to measure Resilience; the TMMS-24 scale, adapted to spanish and developed by Fernandez-Berracal, Extremera and Ramos (2004) to measure Emotional Intelligence and to measure Organizational Commitment it was used a revised version by Ortega and Martín (2003) of Commitment Scales developed by Meyer, Allen and Smith (1993). Once the data was obtained, descriptive stadistical analysis was performed, Pearson's correlation and factorial ANOVA. It was found: a direct and low relationship between emotions perceptions dimension and Resilience, a direct and moderate relationship between emotions understandings dimension and Resilience, so as a direct and low relationship between emotions regulations dimension and Resilience, however there is no evidence in relationships of Emotional Intelligence and Resilience with Organizational Commitment; furthermore, it was found a moderating effect of Resilience in the relationship between some dimensions of Emotional Intelligence (perception and regulation) and Organizational Commitment (affective, and total).

Keywords: *Resilience, Emotional Intelligence, Organizational Commitment, Nurses.*

Índice

Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. Introducción.....	2
II. Marco teórico.....	5
2.1. Psicología Organizacional Positiva.....	5
2.2. Compromiso Organizacional.....	6
2.2.1 Origen y conceptualización del Compromiso Organizacional.....	6
2.2.2 Modelos del Compromiso Organizacional.....	9
2.2.3 Compromiso Organizacional en Enfermeras.....	12
2.3. Inteligencia Emocional.....	15
2.3.1 Origen y conceptualización de la Inteligencia Emocional.....	15
2.3.2 Modelos de la Inteligencia Emocional.....	18
2.3.3 Inteligencia Emocional en Enfermeras.....	25
2.4. Resiliencia.....	28
2.4.1 Origen y conceptualización de la Resiliencia.....	28
2.4.2 Modelos de la Resiliencia.....	32
2.4.3 Resiliencia en Enfermeras.....	35
III. Planteamiento del problema.....	38
3.1. Justificación de la investigación.....	38
3.2. Objetivos de la investigación.....	47
V. Planteamiento metodológico.....	48
4.1. Sistema de variables.....	48
4.2. Tipo de Investigación.....	52
4.3. Diseño.....	52
4.4. Participantes.....	69
4.5. Ambientes y Recursos.....	70
4.6. Procedimiento de aplicación.....	72
V. Análisis de los resultados.....	74
5.1. Análisis Descriptivo y de Dispersion.....	75

5.2. Análisis Correlacional.....	80
5.3. Analisis de Supuestos.....	81
5.4. Análisis Factorial.....	89
VI. Discusión	110
VII. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones.....	122
Referencias.....	125
Anexos.....	141

Índice de Tablas

Tabla 1	<i>Variables socio-demográficas de las participantes</i>	70
Tabla 2	<i>Estadísticos descriptivos y de dispersión del Compromiso Organizacional</i>	76
Tabla 3	<i>Tabla de estadísticos descriptivos de la Inteligencia Emocional</i>	77
Tabla 4	<i>Correlaciones de Pearson para las dimensiones de Inteligencia Emocional, el Compromiso Organizacional y la Resiliencia</i>	81
Tabla 5	<i>Asimetría y Curtosis para la variable Compromiso Organizacional y sus dimensiones</i>	82
Tabla 6	<i>Prueba de homogeneidad de la varianza de Levene para el Compromiso Organizacional Afectivo junto con la Inteligencia Emocional y la Resiliencia</i>	87
Tabla 7	<i>Prueba de homogeneidad de la varianza de Levene para el Compromiso Organizacional Normativo junto con la Inteligencia Emocional y la Resiliencia</i>	87
Tabla 8	<i>Prueba de homogeneidad de la varianza de Levene para el Compromiso Organizacional Continuo junto con la Inteligencia Emocional y la Resiliencia</i>	88
Tabla 9	<i>Prueba de homogeneidad de la varianza de Levene para el Compromiso Organizacional junto con la Inteligencia Emocional y la Resiliencia</i>	89
Tabla 10	<i>Efecto de la Percepción de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Afectivo</i>	91
Tabla 11	<i>Efecto de la Comprensión de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Afectivo</i>	94
Tabla 12	<i>Efecto de la Regulación de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Afectivo</i>	95
Tabla 13	<i>Efecto de la Percepción de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Normativo</i>	98
Tabla 14	<i>Prueba a posteriori (bonferroni) para determinar las diferencias significativas entre los grupo</i>	99
Tabla 15	<i>Efecto de la Comprensión de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Normativo</i>	100
Tabla 16	<i>Efecto de la Regulación de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Normativo</i>	101
Tabla 17	<i>Efecto de la Percepción de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Continuo</i>	102
Tabla 18	<i>Efecto de la Comprensión de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Continuo</i>	103
Tabla 19	<i>Efecto de la Regulación de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Continuo</i>	104

Tabla 20 Efecto de la Percepción de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional.....	106
Tabla 21 Efecto de la Comprensión de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional.....	108
Tabla 22 Efecto de la regulación de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el compromiso organizacional.....	109

Índice de Figuras

Figura 1. Gráfico de frecuencias de los niveles de la Percepción de las Emociones en enfermeras.....	77
Figura 2. Gráfico de frecuencia de los niveles de Comprensión de las Emociones en enfermeras.....	78
Figura 3. Gráfico de frecuencia de los niveles de la Regulación de las Emociones en enfermeras	79
Figura 4. Gráfico de frecuencias de los niveles Resiliencia en enfermeras.....	79
Figura 5. Gráfico de frecuencias del Compromiso Organizacional Afectivo en enfermeras.....	83
Figura 6. Gráfico de frecuencias del Compromiso Organizacional Normativo en enfermeras.....	84
Figura 7. Gráfico de frecuencias del Compromiso Organizacional Continuo en enfermeras.....	85
Figura 8. Gráfico de frecuencias del Compromiso Organizacional en enfermeras.....	86
Figura 9. Gráfico de interacción del efecto de la Percepción de las emociones (IE) sobre el Compromiso Organizacional Afectivo.....	93
Figura 10. Gráfico de interacción del efecto de la Regulación de las emociones (IE) sobre el Compromiso Organizacional Afectivo.....	97
Figura 11. Gráfico de interacción del efecto de la Percepción de las emociones (IE) sobre el Compromiso Organizacional.....	107

I. Introducción

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

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

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

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

racionalidad en el desempeño de sus funciones (Llapa, Trevizan, Shinyashiki & Mendes 2009).

En este sentido, la investigación empírica sobre el compromiso en profesionales de la salud se ha centrado en los elementos intrínsecos de la tarea, es decir, la organización de los horarios o la cantidad de tareas a realizar. Encontrándose que los estresores organizacionales parecen tener gran influencia en los profesionales de la salud y se han mostrado como predictores eficaces de la satisfacción. Sin embargo no se han medido algunos factores personales, sobre todo cuando se trata de una labor que se encuentra bajo constante estrés (Betanoz & Paz, 2011).

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

Cada vez se han vuelto más frecuentes estudios relacionados con la Inteligencia Emocional en el ámbito laboral, cuyos resultados muestran la importancia de las emociones en el clima organizacional (Bisquera, 2003; Gabel, 2005). En línea con esto, algunas investigaciones han encontrado datos que reflejan que existen influencias de la Resiliencia y algunos componentes de la Inteligencia Emocional sobre las dimensiones del Compromiso Organizacional (Bernardino, Contador, Hernández, Menezes & Ramos, 2006; Bermejo, Carabias, Fernández, Liébana, Rodríguez & Villaceros, 2012).

En vista de lo planteado, se genera entonces la importancia de conocer la relación entre la Inteligencia Emocional y la Resiliencia con el Compromiso Organizacional en enfermeras, como una contribución que podría ayudar a reorientar las acciones en el quehacer de enfermería.

Por lo que la presente investigación pretende determinar el efecto de la Inteligencia Emocional sobre el Compromiso Organizacional según los niveles de Resiliencia en enfermeras del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas.

II. Marco Teórico

2.1. Psicología Organizacional Positiva

La psicología organizacional positiva tiene como principales objetivos el describir, explicar y predecir el funcionamiento óptimo de las personas dentro de las organizaciones con el fin de conseguir el máximo desarrollo de sus virtudes, para potenciar así la calidad de vida laboral y garantizar el éxito empresarial (Salanova & Schaufeli, 2004).

Para cumplir estos objetivos, la psicología organizacional positiva se debe centrar en múltiples niveles, tales como el nivel individual, interindividual, grupal, organizacional y social. Desde esta perspectiva, es importante conocer qué papel juegan las creencias positivas sobre las propias competencias, para el desarrollo de la satisfacción y la felicidad en el trabajo y cómo pueden las organizaciones contribuir al crecimiento y al bienestar psicológico de las personas y los grupos que las componen (Gómez, 2012).

Dentro de los comportamientos organizacionales positivos identificados por investigaciones, se encuentran aquellos expuestos por la psicología (asertividad, autoeficacia, motivación); los expuestos por la psicología organizacional (bienestar en el trabajo, Compromiso Organizacional, satisfacción laboral, retención en el empleo, justicia organizacional); y por último, aquellos abordados por la psicología positiva (prosocial, Inteligencia Emocional, optimismo, Resiliencia) (Palací, 2008).

El comprender esos conceptos como aquellos recursos y competencias humanas, teniendo así como objetivo su desarrollo y gestión, llevará a mejorar el desempeño organizacional, el aumento en la calidad de vida laboral, la salud, y obteniendo finalmente, bienestar general (Forbes, 2013).

Es por esto, que el Compromiso Organizacional se ha convertido hoy en día, en una de las variables más estudiadas por la psicología organizacional positiva. Una de las razones de que esto haya sucedido, es que, el involucrarse con la organización, genera un importante sentido de responsabilidad y deseo, de ser parte de un proceso de mejora continua, tanto individual como de la organizacional (Vera, 2006).

De esta manera, se origina la relevancia de realizar estudios sobre variables positivas y por ende la variable Compromiso Organizacional como una de ellas.

2.2. Compromiso Organizacional

2.2.1. Evolución y Conceptualización de Compromiso Organizacional

En el ámbito laboral, son muchas las variables psicológicas que afectan al trabajador y que tienen a su vez gran impacto en el funcionamiento de la organización. Entre estas variables encontramos el Compromiso Organizacional, y su importancia se debe, a que es uno de los elementos fundamentales que puede predecir la eficacia de la organización. Las organizaciones deben tener en cuenta que los trabajadores comprometidos ayudarán a aumentar o estimular la productividad de la organización y el funcionamiento eficaz de ellos mismos (Herzberg, 1959).

El estudio del Compromiso Organizacional se inicia con la concepción de Becker (1960), quien lo definió como el vínculo que establece el individuo con su organización, fruto de las pequeñas inversiones realizadas a lo largo del tiempo. Paralelamente, Goulner (1960), planteó que el compromiso estaba conceptualizado de dos formas: (a) grado en el cual el individuo es activo y se siente parte de los diversos niveles de una organización, especialmente de los niveles más altos; (b) grado en el cual el individuo incorpora una variedad de cualidades y valores organizacionales aprobados.

Sin embargo, fue en la década de los ochenta cuando se instala el compromiso bajo el enfoque del comportamiento organizacional. Mowday, Porter & Steers (2005),

tras una década de investigación sobre el tema, publicaron un trabajo que ha sido un claro referente para la comunidad académica. Definían el Compromiso Organizacional como “la fuerza relativa a la identificación de un individuo e implicación en una determinada organización” (p.27). Según estos autores, esta definición hacía énfasis en tres ideas claves:

Nos centramos en el compromiso hacia una organización, definiendo organización como un lugar de empleo. En segundo lugar, nos centramos en el compromiso hacia una organización como una actitud de los empleados. Y por último, se toma el punto de vista de que la naturaleza intrínseca del compromiso tenía que significar algo más profundo e intenso que una simple lealtad (p.176).

Pese a que en un principio el constructo estaba centrado en la unidimensionalidad afectiva, se afirmó que el compromiso estaba caracterizado por al menos tres factores: (a) una fuerte creencia y aceptación de metas y valores organizativos; (b) el deseo de ejercer un esfuerzo considerable en la representación de la organización; y, (c) un fuerte deseo por mantener su pertenencia a la organización (Mowday, Porter & Steers, 1982).

A partir de esto, el Compromiso Organizacional empieza a ser considerado como un constructo multidimensional, una variable consecuente de aspectos personales del empleado (Mathieu & Zajac, 1990), características del trabajo (Bishop, Burroughs & Scott, 2000), características del medio ambiente laboral (Allen & Meller, 1997) y de roles de los empleados (Black, Mendenhall & Oddou, 1991). Asimismo, el Compromiso Organizacional se explicó, como una variable antecedente para predecir el ausentismo, la rotación de personal, el desarrollo de los empleados, la intención de renuncia (Ko, Price & Mueller, 1997), los resultados financieros de la organización (Kim, Rucci & Quinn, 1998) y la productividad de los empleados (Keller, 1997).

Por su aspecto multidimensional, el Compromiso Organizacional ha reflejado su falta de precisión y la complejidad de sus conceptos, por ser un constructo variable y

extensamente definido, medido e investigado, asunto que, llevó a la discusión entre distintos investigadores del área, para llegar a comprenderlo (Reichers, 1985).

A pesar de que existen múltiples definiciones para definir ésta variable, todas ellas coinciden en señalar que se trata de un vínculo que establece el individuo con la organización. Se exponen de esta manera los conceptos más actuales y más utilizados para explicar este constructo psicológico:

Allen y Meyer, manifiestan que “es un estado psicológico que caracteriza la relación de los empleados con su organización” (1997 c.p. Contretas & Lujano, 1999, p.26).

Robbins, (1998) plantea que es un “estado en el cual un empleado se identifica con una organización en particular, sus metas y deseos, para mantener la pertenencia a la organización” (p.79).

Por otro lado Hellriegel & Woodman (1999), definen el Compromiso Organizacional como:

La intensidad de la participación de un empleado y su identificación con la organización. Este se caracteriza por la creencia y aceptación de las metas y los valores de la organización, la disposición a realizar un esfuerzo importante en beneficio de la organización y el deseo de pertenecer a la organización (p.144).

El Compromiso Organizacional consiste entonces, en aquellas actitudes y conductas de los empleados, por medio de las cuales demuestran su orgullo y satisfacción de ser parte de la organización a la que pertenecen. Significa coloquialmente “ponerse la camiseta” de la empresa y verse como parte de ella.

Para fines de la investigación, se tomará en cuenta la definición de Allen y Meyer (1997), ya que ésta postura resalta lo común de varias definiciones hechas por diferentes autores sobre el Compromiso Organizacional. De esta manera plantean que: (a) es un

estado psicológico, (b) es característica de las relaciones de los empleados con la organización, y (c) tiene implicaciones para la decisión de continuar siendo miembros de la organización.

2.2.2. Modelos del Compromiso Organizacional

Hasta el momento es posible identificar, dentro de las investigaciones, tres enfoques conceptuales del término Compromiso Organizacional representados por el modelo unidimensional, el modelo multidimensional y por un modelo de compromisos múltiples.

Modelo unidimensional.

Se destaca en este enfoque una división del Compromiso Organizacional en actitudinal y conductual (Castañeda, Dunham & Grube, 1994 c.p. Cordoba, 2006). Con respecto al comportamiento actitudinal, éste “se focaliza en los procesos por los cuales la gente llega a pensar acerca de su relación con la organización” (Monday, Porter & Steers, 1982 c.p. Allen & Meyer, 1997, p.9). De esta manera, los estudios realizados bajo el campo actitudinal van dirigidos a confirmar la relación positiva entre fuerte compromiso y los índices de ausentismo, rotación de personal y productividad, como también la identificación de los factores personales y situacionales que favorecen el desarrollo del Compromiso Organizacional.

En lo que respecta a la orientación conductual, ésta se centra en los mecanismos que favorecen a que el trabajador se identifique con la empresa para la cual labora. Se concibe al compromiso como una serie de transacciones e intercambios entre el individuo y su organización (Allen & Mayer, 1997). Su enfoque investigativo construye la determinación de las condiciones en medio de las cuales los individuos se comprometen con una empresa en particular.

Modelo de compromisos múltiples.

Reichers, fundador de este modelo, propuso una nueva perspectiva para la conceptualización del término "Compromiso Organizacional" llamada compromisos múltiples." Bajo esta perspectiva se debe integrar la experiencia de compromiso que siente el individuo con los otros aspectos organizacionales que tradicionalmente se han asignado al concepto de compromiso. De acuerdo a esta perspectiva, el Compromiso Organizacional puede ser entendido con mayor precisión si se incluye también en su definición, el conjunto de los múltiples compromisos que el individuo experimenta con relación a los diferentes grupos que integran una organización, tales como dueños, gerentes, supervisores, subalternos, sindicatos y clientes (Reichers, 1985 c.p.Varona, 1993).

Esta perspectiva de compromisos múltiples se fundamenta en tres teorías. La primera posiciona a las organizaciones como coaliciones de entidades; la segunda, como grupos de referencia; y la tercera, como lugares donde los individuos desempeñan diferentes roles (Varona, 1993).

Modelo multidimensional.

Dentro de esta visión se encuentra la investigación de O'Reilly & Chatman (1986 c.p. Allen & Mayer, 1990), quienes consideran que el Compromiso Organizacional se constituye por el resultando de tres dimensiones: (a) Involucramiento instrumental con recompensas intrínsecas; (b) Involucramiento basado en la afiliación; y (c) Involucramiento sustentado en la congruencia entre los valores individuales y organizacionales.

Por su parte aunque Allen & Meyer (1990), reconocieron la naturaleza multidimensional del constructo y concordaron con que el compromiso refleja el lazo psicológico que une al trabajador con la empresa, señalando así la fragilidad de los argumentos planteados por O'Reilly & Chatman (1986).

Modelo Multidimensional de los Tres Componentes del Compromiso Organizacional de Allen y Meyer

Allen & Meyer (1997) definen al Compromiso Organizacional como “un estado psicológico que caracteriza la relación de los empleados con su organización” (p.11). Se evidenció así el acercamiento teórico que ha sido el resultado de la revisión e interpretación de la literatura existentes.

Los autores proponen finalmente tres componentes principales que explican el Compromiso Organizacional (Allen & Meyer, 1991):

- ψ **Afectivo:** Se refiere al lazo emocional que las personas forjan con la organización, reflejando el apego emocional al percibir la satisfacción de necesidades (especialmente las psicológicas) y expectativas, disfrutando de su permanencia en la organización, al apego emocional, a la identificación con el involucramiento en la organización. Los trabajadores con este tipo de compromiso se sienten orgullosos de pertenecer a la organización. Significa también que el empleado se siente identificado con los valores de la empresa, sintiendo orgullo de pertenecer a la organización y sintiéndose preocupado por la empresa cuando la misma tiene problemas.

- ψ **Permanencia o Continuidad:** El compromiso de permanencia o continuidad, señala el reconocimiento de la persona con respecto a los costos (financieros, físicos, psicológicos) y las pocas oportunidades de encontrar otro empleo si decidiera renunciar a la organización. En otras palabras hace referencia a los costos que representaría el abandonar la empresa; se habla de la inversión que hace el individuo con el pasar del tiempo, como la antigüedad, o el estatus que tenga la empresa, y entonces el empleado espera que su inversión sea retribuida. El empleado con un bajo compromiso de permanencia mantiene un nivel bajo

laboral dentro de la organización, limitándose estrictamente a hacer lo necesario para seguir dentro de la empresa.

- ψ Normativo: Es aquel que encuentra la creencia en la lealtad a la organización, de alguna manera como pago, quizá por recibir ciertas prestaciones. Este componente se refiere a los sentimientos de obligación de pertenencia en la organización, como efecto de experimentar una sensación de deuda por haberle dado una oportunidad o recompensa que fue valorada por el empleado. Sus fundamentos son el derecho y la moral por tanto dejar la organización no es considerado correcto por parte del trabajador.

Estos tres temas relacionados entre sí, apuntan al modo en que una persona puede sentirse comprometido con su organización, al tiempo que puede mantener (o no) un vínculo en términos de coste-beneficio, y sentir (o no) la obligación de ser leal a su organización (De Frutos, Ruiz & San Martín, 1998).

La presente investigación se adscribe al modelo de Allen & Mayer (1990) como enfoque conceptual-multidimensional el cual ha permitido reunir explicaciones del concepto de Compromiso Organizacional bajo diferentes componentes. Las ideas expuestas por los autores plantean un modelo con una visión del constructo Compromiso Organizacional como un estado psicológico que se caracteriza por la relación existente entre un individuo y su organización, así como aquellas consecuencias que pueda traer la decisión de continuar como miembro de ésta. Asocia tres aspectos fundamentales: una orientación afectiva hacia la empresa, el reconocimiento de los costos de dejar la empresa y por último, un sentimiento de obligación moral de permanecer en ella.

2.2.3. Compromiso Organizacional en enfermería

Existe hoy en día un aumento importante en las investigaciones sobre Compromiso Organizacional debiéndose el interés de su estudio, en gran parte, a que se reconoce que tiene un impacto para determinar la permanencia de los empleados, a la contribución de

alcanzar los objetivos organizacionales y llegar a mayores niveles de eficiencia. A continuación, se expondrán diversas investigaciones realizadas en el área de enfermería:

Güleryüz, Güney, Aydın & Aşan (2008), realizaron una investigación con el objetivo de examinar la relación ente la Inteligencia Emocional, la satisfacción laboral y el Compromiso Organizacional y el efecto mediador de la satisfacción laboral en la relación entre Inteligencia Emocional y el Compromiso Organizacional. Participaron 550 enfermeras. Estos autores hallaron tanto relaciones positivas como significativas entre las variables, así como también un efecto mediador de la satisfacción laboral en la relación entre Inteligencia Emocional y el Compromiso Organizacional.

Llapa, Trevizan, Shinyasshiki & Mendes (2009), realizaron una investigación que tuvo como objetivo identificar y analizar el Compromiso Organizacional y profesional de trabajadores que integran un equipo de atención primaria. Fue un estudio de caso realizado con 12 profesionales de la salud, fundamentado en el modelo teórico de Allen y Meyer para el Compromiso Organizacional y Profesional, y utilizando entrevistas semi-estructuradas examinadas según análisis de contenido por temática. Obtuvieron como resultados la categorización por núcleos temáticos en sus bases Afectiva, Instrumental y Normativa. Concluyeron que el compromiso contribuye a que los trabajadores se identifiquen con sus roles profesionales y organizacionales, volviéndolos más motivados y por tanto más involucrados, así como también esperan que las organizaciones de salud implementen estrategias y promuevan condiciones que favorezcan el compromiso afectivo entre sus empleados.

Más adelante, Bencomo & Finol (2011), realizaron una investigación que tenía como objetivo determinar la relación entre la satisfacción laboral y el Compromiso Organizacional en personal de enfermería de hospitales. Los resultados mostraron un nivel de Satisfacción Laboral alto, en función de las relaciones interpersonales, logros y la compensación, y un nivel medio de Compromiso Organizacional, con predominancia de tipo afectivo y normativo. Según los resultados estadísticos se evidenció una

correlación positiva y significativa aunque débil entre la satisfacción laboral y el Compromiso Organizacional.

Ese mismo año, Betanzos & Paz (2011), realizaron una revisión teórica con el objetivo de dar un panorama general del estudio del Compromiso Organizacional en profesionales de la salud, proponiendo alternativas para su medición haciendo énfasis en variables relacionadas con la salud psicológica de los profesionales de la salud que no se han descrito consistentemente, como: tipo de profesión, Resiliencia, riesgos psicosociales en el trabajo (fatiga por compasión, conflicto trabajo-familia y acoso psicológico) y factores organizacionales (contrato psicológico, apoyo percibido, satisfacción laboral).

Luego, Bras, Ferreira & Macedo (2012), realizaron un estudio con el objetivo de analizar el Compromiso Organizacional de los profesionales de enfermería, y su relación con el apoyo organizacional percibido. Utilizaron un análisis cuantitativo, descriptivo y correlacional. Utilizaron una muestra de 611 enfermeros de diferentes categorías profesionales. Se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas (que incluía variables personales, 16 ítems de Compromiso Organizacional y 24 ítems del apoyo organizacional percibido). Los resultados mostraron relaciones altas, moderadas y significativas entre el compromiso afectivo, normativo y continuidad, y el apoyo organizacional percibido.

Recientemente, Han & Chung (2015), realizaron una investigación con el objetivo de estudiar la relación de los cuatro factores del capital psicológico positivo (optimismo, esperanza, Resiliencia y autoeficacia) y el Compromiso Organizacional, en una muestra de 197 enfermeras. Los resultados arrojaron correlaciones moderadas, positivas y significativas, entre el Compromiso Organizacional y los cuatro factores del capital psicológico.

A partir de estas investigaciones, se evidencia la importancia estudiar el Compromiso Organizacional como variable de interés en profesionales de enfermería, tomando en cuenta que existen variables como la Inteligencia Emocional (Güleryüz, Güney, Aydin & Aşan, 2008) y la Resiliencia (Han & Chung, 2015), que se relacionan con ella y que a su

vez pueden afectarla, debido sus los componentes emocionales y cognitivos que guían finalmente toda conducta.

2.3 Inteligencia Emocional

2.3.1. Evolución y Conceptualización

El uso más lejano de un concepto similar al de Inteligencia Emocional se remonta en Charles Darwin, quien indicó en sus trabajos la importancia de la expresión emocional para la supervivencia y la adaptación (Goleman, 1995).

Este aspecto humano ha interesado desde tiempos pasados a grandes pensadores y filósofos. Desde el estoicismo griego hasta la clásica Roma se promulgaban virtudes como la resolución, la fortaleza, el deber o la indiferencia al placer, para contraponer, en torno al siglo XVII con el movimiento romántico, la preponderancia del sentir ante el pensar. Es por esto, que como contrapunto al ideal “racional” del siglo XX, el siglo XXI se adentra en el laberinto de las emociones sustentando un nuevo modo de entender la vida: el objetivo, es pues, sacarle partido a las emociones, ser emocionalmente inteligente, superando la fría y manoseada inteligencia bruta. No apoyamos entonces, en este nuevo modo de ver la realidad que nos rodea, resolver los problemas cotidianos y alcanzar la “felicidad” (Cruz, Domínguez & Fernández, 2009)

En épocas más recientes no obstante, podemos referir con Mayer (2001 c.p. Cruz, Fernández & Domínguez, 2009) cinco momentos que sellan el desarrollo del estudio de la Inteligencia Emocional:

De 1900 hasta el año 1969 se sostuvo un período en el que el estudio de la inteligencia y las emociones seguían caminos diferentes. El predominio del intelectualismo de principios de siglo, el énfasis puesto en la medida y el desarrollo de los test psicológicos, dejaban en el olvido la parte más emocional y afectiva del ser humano.

Aunque para los momentos se hablaba de una inteligencia social, el predominio siguió siendo el de una inteligencia marcadamente cognitiva.

Para la década de los 70 y 80, hubo un interés marcado por la reconciliación entre la inteligencia y las emociones, y es ahí donde comienzan a madurar y a aparecer nuevas concepciones abiertas sobre la inteligencia. La unión de estas nuevas perspectivas provocó el surgimiento de la Inteligencia Emocional como capacidad que permite percibir, utilizar, comprender y manejar las emociones.

Ya para el año 1990 y hasta 1993 se constituye una etapa de resurgimiento para la Inteligencia Emocional de la mano de Mayer y Salovey, mediante la publicación de sus artículos de investigación, que trataban sobre la capacidad para controlar las emociones propias, así como utilizarlas para orientar el pensamiento.

Fue en 1994 y hasta 1997 cuando Goleman, autor con mayor repercusión en el tema, postuló un concepto de Inteligencia Emocional como la capacidad para utilizar positivamente nuestras emociones hacia la eficacia del trabajo personal y las relaciones con los demás (Goleman, 1995).

Goleman (1995) habla sobre la importancia que tiene las emociones en el ejercicio de la razón, ya que la emoción guía las decisiones y la aptitud del individuo ante las situaciones que se le presenten. Cada emoción ofrece una disposición definida a la acción, de manera que las distintas emociones de la persona y su forma de actuar influirán decisivamente en el éxito o fracaso que obtenga la persona en las tareas que emprenda. Esta forma de manejar las emociones se logra a través de la Inteligencia Emocional.

A partir de esta época y hasta nuestros días, han aparecido una gran cantidad de trabajos sobre Inteligencia Emocional que han ido perfilando el constructo, así como también, han ido perfeccionando sus escalas de valoración y medida (Extremera & Fernández, 2005; Brackett & Salovey, 2006).

En este sentido, los avances significativos respecto al estudio científico de las emociones han sido sólidos y avalados por profesionales, para finalmente poder dar explicación a la comprensión de la conducta humana, impulsando así una nueva forma de enfrentar las exigencias cotidianas (Perozo, 2012).

Grajales (1999), refiere que los individuos con altos niveles de Inteligencia Emocional son más exitosos y viven una vida más plena y feliz. En el trabajo disfrutan del respeto de sus colegas, subordinados y superiores; como resultado poseen un sistema inmune más fuerte. Este autor y Córtese (2003), coinciden que la Inteligencia Emocional eleva los logros profesionales y personales producidos por una capacidad de equilibrar las emociones lo cual es fundamental para el disfrute de la vida dentro de una interpretación amplia. Salinas (2006), plantea que este talento se puede aprender y cultivar tanto en las personas como en las organizaciones y es tarea de la organización determinar si poseen dichas aptitudes.

La Inteligencia Emocional, hace énfasis entonces, no al hecho de ahogar las emociones, sino el de saber dirigirlas y equilibrarlas, ejerciendo de alguna forma, un autodomínio, un autocontrol emocional (Gómez, 2005).

A partir de estos antecedentes, se expondrán tres definiciones de la Inteligencia Emocional que han marcado pauta en momentos diferentes de la historia de la psicología:

Para Goleman (1995 c.p. González, 2007) el término Inteligencia Emocional se refiere a la capacidad humana de sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales de uno mismo y de los demás.

Para Mayer & Salovey (1990) la Inteligencia Emocional “es una parte de la inteligencia social que incluye la capacidad de controlar nuestras emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y usar dicha información para guiar nuestro pensamiento y nuestros comportamientos” (p.239); la conciben como "una habilidad para percibir,

asimilar, comprender y regular las propias emociones y la de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual" (p.10).

Finalmente para Montaña, es la capacidad de comprender emociones y conducirlas, de tal manera que podamos utilizarlas para guiar nuestra conducta y nuestros procesos de pensamiento, para producir mejores resultados (2003 c.p. Bartra, 2006).

Para los fines investigativos del presente estudio, se tomará en cuenta la definición de Mayer & Salovey (1990) como ilustración de la Inteligencia Emocional, debido a que bajo esta conceptualización, la Inteligencia Emocional es considerada como un conjunto de habilidades tanto emocionales como cognitivas, fundamentales para la ejecución de tareas y, especialmente, en lo relacionado con las conductas direccionadas, con adaptabilidad a afrontar situaciones demandantes (García, García, Gazques & Marzo, 2013).

El siguiente apartado, describirá los diferentes modelos teóricos explicativos que posee como variable de estudio, la Inteligencia Emocional.

2.3.2. Modelos de la Inteligencia Emocional

La Inteligencia Emocional ha sido observada bajo diversas posturas teóricas a partir de las cuales se han generado distintas definiciones e instrumentos de medición y evaluación en variados contextos y ámbitos sociales y laborales (Matthews, Zeidner & Roberts, 2002). Se pueden distinguir dos tendencias principales. La primera resalta la capacidad cognitiva y se basa en los modelos de inteligencia y desempeño que procesan y regulan la información y adaptación emocional (Salovey & Mayer, 1990), y la segunda, enfatiza la efectividad psicológica y se basa en los modelos de personalidad y ajuste no cognitivos (Goleman, 1995; Baron, 2000).

A continuación se describirán con más detalles los dos principales modelos de la Inteligencia Emocional según Gabel (2005):

Modelo de Inteligencia Emocional como habilidad.

En sus investigaciones, Mayer & Salovey (1990) definieron la Inteligencia Emocional como la capacidad para identificar y traducir correctamente los signos y eventos emocionales personales y de los otros, elaborándolos y produciendo procesos de dirección emocional, pensamiento y comportamiento de manera efectiva y adecuada a las metas personales y el ambiente.

Este modelo (Mayer & Salovey, 1997) concibe a la Inteligencia Emocional como una inteligencia relacionada con el procesamiento de información emocional, a través de la manipulación cognitiva y conducida sobre la base de una tradición psicomotriz. Esta perspectiva busca identificar, asimilar, entender y, por último, manejar (controlar y regular) las emociones (Mayer & Cobb, 2000).

Este modelo propone 4 habilidades básicas (Mayer, Salovey & Caruso, 2000):

- ψ Percepción, evaluación y expresión de las emociones: Esta habilidad hace referencia a la exactitud con la que los individuos pueden identificar en uno mismo los correlatos fisiológicos y cognitivos de las emociones. Asimismo, las emociones pueden ser reconocidas en otras personas y objetos (obras de arte, sonidos, etc.). En esta rama se incluye, además, la capacidad para expresar las emociones de una manera adecuada.
- ψ La emoción como facilitadora del pensamiento: Esta habilidad hace referencia a cómo las emociones actúan sobre nuestro pensamiento y nuestra forma de procesar la información. Las emociones van a determinar y mejorar el pensamiento porque dirigen la atención de los individuos hacia la información importante. Las variaciones emocionales nos van a permitir adoptar diferentes puntos de vista y múltiples perspectivas de los problemas.
- ψ Comprensión emocional: La tercera rama del modelo hace referencia a la capacidad para comprender emociones y utilizar el conocimiento emocional. Incluye la capacidad para etiquetar las emociones (significante) y relacionarlas

con su significado. Encierra también la habilidad para comprender emociones complejas, así como aquellas que se producen de modo simultáneo.

- ψ Regulación de las emociones: Se trata del proceso emocional de mayor complejidad y abarca la capacidad para estar abierto a las emociones, tanto positivas como negativas. Además, hace referencia a la habilidad para manejar las emociones en uno mismo y en los demás moderando las emociones negativas y aumentando las positivas sin reprimir o exagerar la información que ellas conllevan.

Mayer, Salovey, Goldman, Turvey & Palfai (1995) elaboraron un instrumento para evaluar a la Inteligencia Emocional desde la perspectiva de este modelo. Es un cuestionario de auto-informe llamado de TMMS (TraitMeta-Mood Scale). Este instrumento se centra en los procesos reflexivos que acompañan los estados de ánimo (meta-conocimiento), y que mide la Inteligencia Emocional percibida. La escala original tiene 48 ítems y tres subescalas que incluyen: (a) Atención: habilidad percibida por el sujeto de prestar atención a sus estados de ánimo y a sus emociones; (b) Claridad: habilidad percibida de comprender y discriminar entre diferentes estados de ánimo y emociones; y (c) Reparación del estado de ánimo: habilidad percibida para mantener estados de ánimo positivos y reparar los negativos (Lizeretti & Oberst, 2004).

Existe actualmente una versión española adaptada del TMMS por Extremera, Fernandez & Ramos (2004), que contiene 24 ítems y tres subescalas con ocho ítems cada una (Atención, Comprensión y Regulación de las emociones). Estos autores informaron de su fiabilidad (consistencia interna, test-retest), validez (de contenido, criterio, constructo y estructural) y distinción con respecto a otros rasgos o dominios, como la personalidad (Tett et al, 2005) y es actualmente el instrumento de Inteligencia Emocional más utilizado en el ámbito académico español (Lizeretti & Oberst, 2004).

Espinoza, Sanhueza, Ramírez & Sáenz (2015), llevaron a cabo una investigación en la que se efectuó la validación de constructo y la confiabilidad de la escala de Inteligencia Emocional Trait-Meta Mood Scale-24, aplicada a 349 profesionales de

enfermería. El proceso comprendió la validación de contenido que consistió en lo siguiente: revisión por expertos; prueba piloto; medición de la confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach; y comprobación de la validez de constructo del modelo teórico a través del Análisis Factorial. Los resultados arrojaron adecuados coeficientes de Cronbach en las tres dimensiones, y el análisis factorial confirmó las dimensiones de la escala (percepción, comprensión y regulación). Por esto, llegaron a la conclusión de que el Trait-Meta Mood Scale es un instrumento confiable y válido para medir la Inteligencia Emocional en profesionales de enfermería. Su uso permite identificar habilidades para interpretar y manejar las emociones. Es a la vez un nuevo constructo de potencial importancia para el liderazgo de enfermería; éste ayudará a mejorar aspectos educacionales, organizacionales y personales; además, favorecerá una relación efectiva con los pacientes.

Modelo mixto de la Inteligencia Emocional.

Este modelo se centra en aquellos rasgos de comportamientos estables y variables de personalidad, atributos que están comúnmente relacionados con la efectividad personal y el funcionamiento social (Mayer, Salovey & Caruso, 1999; Mayer & Cobb, 2000).

El enfoque mixto contiene tres sub-modelos que describen y explican la Inteligencia Emocional bajo concepciones de competencias o componentes (Madrid, 2015):

Modelo de competencias emocionales de Goleman.

Según Goleman (1995), la Inteligencia Emocional es "...la capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos, y la habilidad para manejarlos" (p.12). La Inteligencia Emocional es un conjunto de competencias que determina el comportamiento de un individuo, sus reacciones, sus actitudes, su estilo de afrontar la vida y de comunicarse.

Este modelo considera las siguientes competencias para describir a la Inteligencia Emocional (Goleman, 1995):

- ψ Capacidad para identificar emociones, estados de ánimo y sentimientos, es decir, la conciencia del propio ser. El desarrollo de esta cualidad implica la posibilidad de poder modificar el umbral que separa las emociones conscientes de las no conscientes; la importancia de esto radica en el hecho de que a partir de allí es posible controlar las emociones desfavorables pudiendo modificarlas.
- ψ La capacidad de controlar las emociones, es decir, el equilibrio anímico que la persona posee para poder evitar y/o controlar conductas no deseadas que podrían serle perjudicial. Estos recursos son también útiles en cuando se presentan otras emociones y sentimientos igualmente indeseables como la ansiedad o la depresión.
- ψ La capacidad de motivarse a uno mismo: se refiere a la capacidad para auto-inducirse emociones y estados de ánimo positivos, como la confianza, el entusiasmo y el optimismo.
- ψ El reconocimiento de las emociones ajenas: trata de la capacidad de conocer y controlar, las emociones y los estados de ánimo de los demás.
- ψ El control de los impulsos: se refiere a la capacidad de aplazar la satisfacción personal por el logro de un objetivo.

Modelo Multifactorial de Bar-On.

Este modelo contiene los siguientes componentes para definir a la Inteligencia Emocional (Madrid, 2015):

- ψ Intrapersonales:
 1. Auto-concepto: Esta habilidad se refiere a respetarse y ser consciente de uno mismo, tal y como uno es, percibiendo y aceptando lo bueno y malo.

2. Autoconciencia Emocional: Conocer los propios sentimientos para conocerlos y saber qué los causó.
3. Asertividad: Es la habilidad de expresarse abiertamente y defender los derechos personales sin mostrarse agresivo ni pasivo.
4. Independencia: Es la habilidad de controlar las propias acciones y pensamiento uno mismo, sin dejar de consultar a otros para obtener la información necesaria.
5. Auto-actualización: Habilidad para alcanzar nuestra potencialidad y llevar una vida rica y plena, comprometiéndonos con objetivos y metas a lo largo de la vida.

ψ Interpersonales:

1. Empatía: Es la habilidad de reconocer las emociones de otros, comprenderlas y mostrar interés por los demás.
2. Responsabilidad social: Es la habilidad de mostrarse como un miembro constructivo del grupo social, mantener las reglas sociales y ser confiable.
3. Relaciones Interpersonales: Es la habilidad de establecer y mantener relaciones emocionales caracterizadas por el dar y recibir afecto, establecer relaciones amistosas y sentirse a gusto.

ψ Adaptabilidad:

1. Prueba de realidad: Esta habilidad se refiere a la correspondencia entre lo que emocionalmente experimentamos y lo que ocurre objetivamente, es buscar una evidencia objetiva para confirmar nuestros sentimientos sin fantasear ni dejarnos llevar por ellos.
2. Flexibilidad: Es la habilidad de ajustarse a las cambiantes condiciones del medio, adaptando nuestros comportamientos y pensamientos.
3. Solución de problemas: La habilidad de identificar y definir problemas así como generar e implementar soluciones potencialmente efectivas. Esta habilidad está compuesta de 4 partes: ser consciente del problema y sentirse seguro y motivado frente a él, definir y formular el problema

claramente (recoger información relevante), generar tantas soluciones como sea posible sopesando pros y contras de cada una de ellas.

ψ Manejo del Estrés:

1. Tolerancia al estrés: Esta habilidad se refiere a la capacidad de sufrir eventos estresantes y emociones fuertes sin venirse abajo y enfrentarse de forma positiva con el estrés. Esta habilidad se basa en la capacidad de escoger varios cursos de acción para hacerle frente al estrés, ser optimista para resolver un problema, y sentir que uno posee la capacidad tanto de controlar como de transformar la situación.
2. Control de impulsos: Es la habilidad de resistir o retardar un impulso, controlando las emociones para conseguir un objetivo posterior o de mayor interés.

ψ Estado de Ánimo y Motivación:

1. Optimismo: Es mantener una actitud positiva ante las adversidades y mirar siempre el lado bueno de la vida.
2. Felicidad: Es la habilidad de disfrutar y sentirse satisfecho con la vida, disfrutarse uno mismo y a otros, de divertirse y expresar sentimientos positivos.

Para los fines investigativos del presente trabajo, se utilizará como modelo teórico explicativo el modelo de Inteligencia Emocional como una habilidad, debido a que, ha sido utilizada en el ámbito profesional de enfermería, como una estrategia de afrontamiento, apta y saludable, para el manejo de las situaciones, ya que con ella se identifican y expresan (atención emocional), se comprenden, y por supuesto, se regulan las emociones (Gómez, 2014).

Gómez (2014), propone que la Inteligencia Emocional es como una herramienta integral y una estrategia de afrontamiento que podría mejorar la atención de los usuarios del servicio de salud. Con base en lo anterior, este autor propone que la Inteligencia

Emocional, es una estrategia que brinda las herramientas que permitirán así, desarrollar la capacidad para escuchar, comprender y decidir racionalmente antes de actuar; lo cual dará buenos lineamientos para el desarrollo profesional, crear vínculos y mejorar la capacidad para resolver conflictos de manera asertiva, lo que se verá reflejado en la imagen corporativa de las organizaciones, fortaleciendo la credibilidad hacia el usuario y mejorando el clima organizacional, mostrando eventualmente que este manejo de emociones es un valor agregado, invisible, promotor de fidelidad y continuidad del usuario con la empresa.

En el siguiente apartado, se expondrán diversas investigaciones que evidencian al igual que Mendoza (2014), la importancia de estudiar la Inteligencia Emocional percibida en el profesional de enfermería.

2.3.3. Inteligencia Emocional en enfermería

El estudio de la Inteligencia Emocional, aplicada al quehacer de la profesión de enfermería, ha sido útil para recordar la importancia de su desarrollo, así como para asegurar el éxito personal y profesional. Una enfermera emocionalmente educada tiende a motivarse, ilustrarse e interesarse por los demás. Por esta razón, es importante que sepan cómo manejar las emociones, ya que de ellas dependen las conductas que conducirán su vida. Se espera que el resultado final, produzca una mejor salud emocional, un mejor manejo de las necesidades del paciente y por tanto, mayor Compromiso Organizacional (Bosh, 2013).

Se han realizados numerosas investigaciones en donde se destaca la importancia de la presencia de una adecuada Inteligencia Emocional en profesionales de enfermería, entre las cuales se destacan las siguientes:

Limonero, Tomás, Fernández, & Gómez (2004), realizaron una investigación con el objetivo de analizar la relación de la Inteligencia Emocional percibida con el estrés laboral de profesionales de enfermería. Se administró a 218 profesionales de enfermería

(182 mujeres y 36 hombres) de diversos hospitales de la provincia de Barcelona la Nursing Stress Scale (NSS) en su forma española, para evaluar el estrés laboral y el TMMS-24 para evaluar la Inteligencia Emocional percibida. Los principales resultados obtenidos muestran que: a) las mujeres presentan mayores niveles de estrés laboral que los hombres; b) el estrés laboral correlaciona negativa y significativamente con los componentes comprensión y regulación de la Inteligencia Emocional, mientras el componente atención no correlaciona significativamente con esta escala o alguno de sus factores.

Aguilar, Augusto & Berrios (2006), descubrieron en su investigación, que la Inteligencia Emocional es una de las variables que predice el rendimiento en el trabajo y, aunque todavía los estudios con rigor científico realizados en ambientes laborales son escasos, es uno de los criterios que se tiene en cuenta en los procesos de selección de personal. Su estudio tuvo como principales objetivos, por un lado, comprobar si existe alguna relación entre la Inteligencia Emocional percibida y la satisfacción laboral y, por otro, analizar si la Inteligencia Emocional percibida, tiene capacidad para predecir la satisfacción laboral en profesionales de enfermería. Para ello se trabajó con una muestra de 180 enfermeras. Las variables objeto de estudio fueron evaluadas a través de los autoinformes de los sujetos. Se ha utilizado el Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de Mayer y Salovey (1995) para medir la Inteligencia Emocional, y para medir la satisfacción laboral se utilizó el Overall Job Satisfaction de Warr, Cook y Wall del año 1979. Los resultados obtenidos pusieron de manifiesto que existe una relación positiva entre uno de los factores de la Inteligencia Emocional percibida (Reparación Emocional) y dos de las dimensiones de la satisfacción laboral (Satisfacción intrínseca y Satisfacción general). Estos hallazgos sugieren que para explicar la satisfacción en el trabajo de los profesionales de enfermería hay que tener en cuenta, entre otros, tanto factores cognitivos como factores emocionales.

Unos años más tarde, Bermejo et al, (2012), llevaron a cabo un estudio de corte descriptivo correlacional, donde el objetivo fue describir y analizar las asociaciones que existen entre las variables Inteligencia Emocional y engagement. La población fue de 150

trabajadores de la salud. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron 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). Se concluyó que existía asociación positiva 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 de la salud, que potencia un estado mental positivo relacionado con el trabajo, que repercute en la calidad asistencial y en la salud de la población atendida, y el engagement entendido como un estado mental positivo de realización, relacionado con el trabajo que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción.

Latcayo (2012), realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de Inteligencia Emocional de las enfermeras de un hospital de emergencias. Fue un una investigación descriptiva en la que se trabajó con 68 enfermeras, a quienes se le aplicó el test de Bar-on para medir los niveles de Inteligencia Emocional. Se encontró que el personal de enfermería poseía una adecuada Inteligencia Emocional por lo cual se evidencia la presencia de una relación sana de enfermera-paciente.

Chávez, Santes & Salazar (2013), realizan una investigación con el objetivo de conocer la Inteligencia Emocional de las enfermeras de dos hospitales de segundo nivel de atención de la región norte de Veracruz, México. Fue un estudio de alcance descriptivo, en el que se trabajó con 106 enfermeras, a las que se le aplicó la escala TMMS-24. Los resultados describen que las enfermeras prestaban poca atención a sus emociones y una inadecuada regulación emocional. El autor sugiere en base a esto, el desarrollo de talleres sobre la Inteligencia Emocional en los que se promueva el interés por las emociones y el manejo del estado de ánimo positivo, para prestar más atención y poder aclararlas y regularlas de manera oportuna.

Bagheri, Heidari & Kiamanesh, (2015), realizaron una investigación donde evaluaron la relación entre los componentes de la Inteligencia Emocional y la Resiliencia. Los resultados arrojaron que los componentes de Inteligencia Emocional correlacionan

positivamente con la Resiliencia y concluyen que mientras aumenta la Inteligencia Emocional y la Resiliencia las enfermeras podrán resolver problemas de su entorno laboral y realizar su trabajo lo mejor posible.

En visto de estas investigaciones, se realza la importancia se estudiar a la Inteligencia Emocional como una estrategia de afrontamiento que desarrolla la capacidad en el personal de enfermería, para escuchar, comprender y decidir racionalmente ante situaciones demandantes. También se evidencia que hay diferentes variables como la Resiliencia (Bagheri, Heidari & Kiamanesh, 2015), que pueden relacionarse con la Inteligencia Emocional. Por esta razón, el siguiente apartado contendrá una revisión teórica sobre la variable Resiliencia.

2.4. Resiliencia

2.4.1. Evolución y Conceptualización

El concepto de Resiliencia no siempre ha sido fácil de comprender. El amplio número de teorías y modelos que se han desarrollado en torno a este término muchas veces ha contribuido a dar la imagen de un constructo amplio y complejo. El comprender en profundidad el concepto base, lo que se entiende por Resiliencia y la manera en que ha ido variando y adaptándose según el momento histórico, los marcos geográficos y los entornos a los que se aplica; es lo indispensable. De esta manera, se desarrolla una mirada profunda sobre la Resiliencia que permitirá escoger los elementos y las prácticas que mejor pueden adaptarse al contexto concreto de trabajo (Gil, 2010).

El origen etimológico del término Resiliencia proviene del latín, «resilio» que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. Dicho término ha sido adaptado a las ciencias sociales para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y con éxito (Rutter, 1993).

El estudio de la Resiliencia en el ámbito de la psicología deriva fundamentalmente de los esfuerzos dirigidos a conocer la etiología y el desarrollo de su psicopatología, especialmente en niños con riesgo de desarrollar psicopatología debido a enfermedades mentales de los padres, conflictos interpersonales, pobreza o una combinación de estos (Garmezy, 1971; Werner & Smith, 1982). El análisis y el estudio sistemático de la Resiliencia en los niños han dado la vuelta a muchos supuestos y modelos clásicos centrados en el déficit y en el problema, ya que sugieren que algunos de los supuestos originales sobre la Resiliencia estaban, al menos en parte, equivocados. De hecho, los primeros estudios daban a entender que había algo extraordinario o especial en estos niños, a menudo descritos como invulnerables o invencibles (Masten, 2001).

En la década de los 70, las investigaciones empezaron a explicar la Resiliencia como la gama de capacidades y características que un individuo debe poseer para su desarrollo exitoso ante las crisis, visto desde el Modelo Bio-Psico-Social, se generaliza la utilización del término en el estudio de la recomposición personal que tiene lugar en un individuo en el enfrentamiento de las crisis y situaciones adversas propias y de su entorno. El término Resiliencia empezó a adquirir connotaciones biologicistas, obviando el componente psicológico que conjuntamente interviene en el enfrentamiento de situaciones estresantes o críticas (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante & Grotberg, 2003).

Sin embargo es en la década de los 80 cuando comenzó el interés por el estudio de la Resiliencia, si bien, por autores europeos y estadounidenses que han tratado de manera diferente el desarrollo del concepto de Resiliencia. En Europa se ha relacionado la Resiliencia con el concepto de crecimiento postraumático, la capacidad de salir indemne de una experiencia adversa y utilizarla para aprender y mejorar. Mientras que Estados Unidos, hace referencia a la Resiliencia como al proceso de afrontamiento que ayuda a la persona a mantenerse intacta (Carretero, 2010).

Los estudios de la Resiliencia, que han sido los más famosos, son aquellos llevados a cabo en Inglaterra, por Werner y Smith en 1982 y Rutter en 1985; y Wortman

y Silver en 1989 en Estados Unidos. Los resultados obtenidos por estos autores en estos estudios, se rompió con la hipótesis de que un trauma siempre conlleva a un grave daño para la persona que lo sufre (Werner & Smith, 1982; Rutter, 1985; Wortman & Silver, 1989).

Werner & Smith (1982), realizaron un estudio longitudinal con un grupo de personas a las que evaluó desde su nacimiento hasta los 40 años y se observó que en un tercio de los individuos del estudio sobre los cuales existían indicadores de problemas de salud en el futuro, aparecía años después una adecuación al entorno y un desarrollo competente y exitoso; se pudo detectar que determinados factores habían proporcionado una protección para esos sujetos, como el hecho de pertenecer a familias con un funcionamiento adecuado, tener fuentes de apoyo externo y un temperamento de resistencia, caracterizado por la inteligencia y una personalidad placentera.

El resultado de esta investigación puso en evidencia la asociación que hasta entonces se estaba realizando en la que los niños que se enfrentaban a situaciones traumáticas desarrollaban posteriormente patologías de comportamiento y personalidad. Por contra, negaba esta asociación y abría una puerta nueva, y era la idea de que vivir una situación traumática no significa siempre llevar una vida desajustada, sino que con un buen pilar, el niño puede superar este hecho e incluso llevar una vida exitosa. Por tanto, una mala experiencia no era una condición suficiente para desarrollar una patología (Werner & Smith, 1982).

Paralelamente a este estudio, las investigaciones de Rutter (1985), obtuvieron resultados interesantes para el desarrollo de la concepción de la Resiliencia. Este autor empezó a desarrollar un marco teórico (el modelo de Resiliencia), teniendo en cuenta la combinación de aquellos factores que permiten a un ser humano sobrellevar y superar los problemas y las adversidades de la vida.

Por último, otro estudio pionero fue el llevado a cabo por Wortman y Silver en Estados Unidos. Estos autores recopilaron datos empíricos que rompían los estereotipos

y prejuicios que existían sobre las personas expuestas a traumas. En él llegaron a la conclusión de que la mayoría de las personas que sufren una pérdida irreparable no se deprimen, las reacciones intensas de duelo y sufrimiento no son inevitables y su ausencia no significa necesariamente que exista o vaya a existir un trastorno. Descubrieron que los datos recopilados informaban de que había un alto porcentaje de personas que salen fortalecidas de sucesos traumáticos y con daños mínimos de la situación (Wortman & Silver 1989).

Todas estas investigaciones generaron el desarrollo de la Resiliencia como un constructo psicológico, partiendo de cuáles eran las características individuales y ambientales que poseían las personas resilientes (Rutter, 1985).

De un modo o de otro, la investigación en Resiliencia ha pretendido determinar porque algunas personas consiguen aprender de sus experiencias e incluso encontrar beneficios en ellas, aun siendo estas muy adversas y hacerlo a través del estudio de la totalidad del proceso y de las variables intervinientes en el mismo (Carretero, 2010).

Para su estudio, uno de los mayores problemas es que no existe una teoría unificada de la Resiliencia que permita guiar claramente a qué nos referimos y qué podemos hacer para potenciarla (Becker, Cicchetti & Luthar, 2000), aunque se han dado pasos importantes en este sentido en los últimos años (Kumpfer et al, 1998), conforme ha ido avanzando la investigación sobre Resiliencia se han ido formulando diferentes definiciones y esquemáticamente podemos distinguir cinco formas de concebirla:

En primer lugar, tendríamos la de Resiliencia como capacidad individual basada en determinadas características personales. Como propone Masten, puede ser considerada como “un rasgo relativamente global de la personalidad que le permite a la persona una mejor adaptación a la vida” (1999 c.p. Becoña, 2006, p.331).

En segundo lugar Barlet (1994) la define como “un rasgo psicológico, que es visto como un componente del self que capacita para el éxito en condiciones de adversidad, y que puede ser desgastado o, paradójicamente, reforzado por la adversidad” (p.98).

En tercer lugar, Bernard (1996), la define como: “La capacidad de un individuo de reaccionar y recuperarse ante las adversidades, lo que implica un conjunto de cualidades que fomentan un proceso de adaptación exitosa y de transformación, a pesar de los riesgos y de la propia adversidad” (p.97)

En cuarto lugar, Termes (2013), la define como, “la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas” (p.27).

A lo largo de los años la Resiliencia ha sido definida de diferentes maneras por parte de distintos autores, pero la mayoría de las definiciones coinciden en señalar que este concepto, implica competencia y efectivo afrontamiento en respuesta al riesgo o a la adversidad (Luthar & Cushin, 1999).

Para fines de ésta investigación, se tomará en cuenta la primera visión de Resiliencia como una variable de personalidad (Mastem, 1999) y ésta última definición (Termes, 2013) como explicación de la Resiliencia. Así, es posible entender a la Resiliencia como un rasgo relativamente global de personalidad que le permite a la persona tener la capacidad de enfrentar, adaptarse y recuperarse de la adversidad, siendo positivamente transformado por ella.

2.4.2. Enfoques y Modelos de la Resiliencia

Existen dos enfoques generales para abordar el estudio del concepto de Resiliencia: El enfoque entrado en las variables, y el enfoque centrado en la persona (Carretero, 2010):

Enfoque centrado en las variables

El presente enfoque se centra en la medición de aquellas variables que aparecen en situaciones de adversidad, y así predecir, cómo los individuos se enfrentarán a aquellos eventos demandantes, estudiando que habilidades o capacidades se emplearán para esto.

Enfoque centrado en la persona

Este enfoque estudia grupos diferentes de personas que viven en diferentes situaciones y que las resuelven de diferente forma, para ver qué diferencias personales existen entre las personas que muestran conductas resilientes y las que no. Estos enfoques pretenden conocer cuáles son las características de las personas resilientes, en comparación con personas que no presentan conductas resilientes.

Para los fines de la presente investigación tomaremos en cuenta como explicación de la Resiliencia este último enfoque, ya que concibe el constructo como una variable de personalidad que interacciona con aquellas habilidades a disposición y el medio ambiente.

Además de estos enfoques, desde los primeros estudios en Resiliencia, ya aparecen tres modelos fundamentales para dar explicación de este concepto.

Modelo de la Promoción

Para Grotberg (1999) el término Resiliencia estaba comprometido con la noción de maximizar el potencial entre los individuos en riesgo y no solo con la evasión o prevención de las enfermedades, esto último relacionado con el modelo epidemiológico de la salud. Este modelo consiste en la construcción de factores de Resiliencia para obtener resultados positivos. En este sentido, el autor plantea que un factor de Resiliencia

sería contar con un ser querido que brinde amor incondicional, lo cual no actúa directamente en contra de ningún factor de riesgo pero sí desarrolla una fortaleza intrapsíquica.

El Modelo Interaccional

Saveedra, desarrolló un modelo explicativo del comportamiento resiliente, el cual consistiría en una acción orientada a metas, una respuesta sustentada o vinculada a una visión abordable del problema, como conducta recurrente en una visión de sí mismo, caracterizada por elementos afectivos y cognitivos positivos y proactivos ante los problemas, los cuales tienen como condición histórico-estructural las condiciones de base, es decir, un sistema de creencias y vínculos sociales que impregnan en la memoria de cómo interpretar las acciones y los resultados (Saveedra & Villarta, 2008).

El Modelo Trídico

Este modelo de Resiliencia consiste en organizar los factores resilientes en tres niveles: individuales, familiares, y los ambientes en los que los individuos están inmersos. Se tienen en cuenta entonces tanto los atributos individuales, como las características de la familia y de los sistemas sociales en que los individuos se hallan inmersos (García & Domínguez, 2013).

En este modelo se destaca Rutter (1991) que define la Resiliencia como: una respuesta global en la que se ponen en juego los mecanismos de protección, entendiendo por estos (mecanismos) no la valencia contraria a los factores de riesgo, sino aquella dinámica que permite al individuo salir fortalecido de la adversidad, en cada situación específica y respetando las características personales (p. 34).

Para esta corriente, tanto las características de personalidad, como las genéticas, constituyen una base sobre la cual actúan los factores ambientales y sociales. Estudios recientes estiman que el 30% de los atributos psicológicos son de base genética y sobre

esta base actúa la educación y la crianza mediante la adquisición de habilidades orientadas a la acción, enfocado en la atención, habilidades sociales, anticipación del futuro, atención emocional, resolución de problemas y expresión creativa (Rodríguez, 2009).

2.4.3. Resiliencia en enfermería

El concepto de Resiliencia no constituye algo nuevo dentro del campo de las ciencias sociales y humanas; sin embargo, para las ciencias de la salud y, en especial, en la enfermería es relativamente nuevo el trabajo, representando de gran ayuda a la hora de realizar el cuidado de los pacientes (Soria, 2009).

En virtud de lograr un mayor entendimiento de esta variable se han llevado a cabo diversas investigaciones vinculadas a ella en profesionales de la salud, específicamente de enfermería, a saber:

Cortés (2010) llevó a cabo un estudio intentando demostrar la importancia del concepto de Resiliencia para los profesionales de enfermería, presentando una reflexión teórica acerca de las distintas definiciones del concepto y dando a conocer, además, una aproximación de un modelo de enfermería que se relaciona con el tema, analizando los supuestos y su vinculación con la Resiliencia. El autor concluyó que la Resiliencia no es un estado definido y estable, más bien es un camino de crecimiento. La Resiliencia no se construye sola, sino gracias a los fuertes vínculos de afecto que la persona ha tejido a lo largo de toda la vida.

Ese mismo año García, Gonzáles, Marsilla & Lifante, (2010) desarrollaron una investigación con el objetivo de identificar los recursos que conforman la Resiliencia en enfermeros de urgencias y emergencias a través de una búsqueda bibliográfica. Encontraron que la Resiliencia estaba constituida por una serie de recursos que actúan como factores protectores de la salud mental. Concluyeron que un trabajador de riesgo, como puede ser un enfermero de urgencias y emergencias, que lleve una vida saludable,

que presente una autoestima consistente, que se conozca a sí mismo y que se relacione con los demás de forma conveniente, que presente iniciativa, humor, creatividad y moralidad, y que mantenga una distancia suficiente con el medio crítico, tendrá menos posibilidades de sufrir cualquier problema de salud mental que otro profesional que no cuente con estos recursos.

Más adelante, De los Ángeles, Carrillo & Ríos (2012), realizaron una investigación que tuvo como objetivos determinar los niveles de Resiliencia y síndrome de burnout en estudiantes de enfermería, así como analizar la relación existente entre ambas variables y el perfil socio-demográfico de la muestra, constituida por 218 estudiantes de segundo grado de enfermería de la Universidad de Murcia. Se les aplicaron tres instrumentos: un cuestionario elaborado de variables sociodemográficas, la adaptación española del Inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS) y la escala Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Estos autores se consiguieron con niveles altos de cansancio emocional representado por el 28% de la muestra, y un nivel alto de cinismo del 19,7%. Además, los datos que obtuvieron apoyaron la relación entre la Resiliencia y el síndrome de burnout en la muestra. Como conclusión del estudio destacaron que, aquellos estudiantes de enfermería que mostraron un mayor nivel de Resiliencia experimentaban un menor cansancio emocional y una mayor realización personal.

En la actualidad Arrogante, Aparicio & Pérez (2015), realizaron una investigación con el objetivo de determinar las diferencias en Resiliencia, afrontamiento y bienestar psicológico entre los profesionales de enfermería de diferentes servicios hospitalarios, y establecer un modelo estructural del bienestar psicológico en estos profesionales, que incluyera la Resiliencia y el afrontamiento. El estudio fue correlacional de tipo transversal con muestreo probabilístico. Participó una muestra de 208 profesionales de enfermería de un hospital universitario. Estos autores concluyeron que la Resiliencia era una característica inherente al personal de enfermería, tanto de servicios especiales como de hospitalización. Las estrategias de afrontamiento adaptativas a situación estresante determinan el bienestar percibido por la enfermería (en mayor medida, las dimensiones de auto aceptación y dominio del entorno). La Resiliencia y las estrategias de

afrentamiento más adaptativas constituyen dos recursos personales que determinan el bienestar psicológico.

En vista las pasadas premisas, se concluye que la Resiliencia afecta la adaptación en contextos de gran adversidad y que ésta, está relacionada con variables como el Compromiso Organizacional (Han & Chung, 2015) y la Inteligencia Emocional (Bagheri, Heidari & Kiamanesh, 2015), lo cual llevaría a resolución positiva de los problemas hacia su entorno laboral y la realización de un trabajo efectivo. Por ende, su investigación es importante.

III. Planteamiento del Problema

Hace más de una década y media, la Psicología Positiva nace como una mirada fresca y motivante a la práctica de la ciencia de la psicología con aplicaciones en diversos campos como el de la salud pública, estudiando variables que ayudan a fortalecer al individuo. La Psicología Positiva estudia científicamente el funcionamiento óptimo de las personas, para su bienestar y aquello que hace que éstos y las comunidades vivan plenamente (Centro Boliviano de Psicología Positiva, 2013). La adopción de esta perspectiva ha ayudado a detectar las buenas prácticas psicosociales que ya se están llevando a cabo y que a veces pasan desapercibidas por considerarse una práctica habitual (Prevalia, 2011)

La Psicología, y por ende la Psicología Organizacional, se ha centrado en los aspectos negativos de la conducta. Sin embargo la Psicología Organizacional Positiva pretende identificar las fortalezas del trabajador/a y el ejercicio óptimo de la organización. Por tanto, estamos ante una disciplina que busca la fórmula con la que adaptarse a los vertiginosos cambios de la sociedad moderna, sacando el mayor partido a las consecuencias que se pueden producir en las organizaciones y en las personas que en ellas trabajan. Si dichos cambios no se gestionan bien en el tiempo, pueden convertir a la organización en una organización “enferma” o “desajustada”. La Psicología Organizacional Positiva aporta el valor de propiciar la gestión óptima de la salud de la organización y de las personas, afianzando la gestión efectiva de las organizaciones saludables y favoreciendo el bienestar psicosocial de los trabajadores (Prevalía, 2011).

El actual contexto laboral ha puesto de manifiesto la necesidad de resguardar la salud de los trabajadores. Desde el enfoque de Jaime Breilh (1994), la salud en el ser humano es entendida como proceso socio biológico integrado y dinámico, estrechamente vinculado con lo económico, político y cultural, bajo el cual se da una mutua transformación. Al igual que los procesos sociales, la biología humana no es estática, tiene una plasticidad diferente y cambiante frente a las condiciones de la vida de las personas.

En Venezuela, si bien la Constitución garantiza el tratamiento oportuno y una rehabilitación de calidad, la realidad que se vive en las instituciones públicas de salud es otra muy distinta (Dubuc, 2014). El sector salud es el conjunto de instituciones, formalmente organizadas, en un régimen político, jurídico y administrativo, cuya finalidad principal es trabajar para la salud y de sus relaciones entre sí y con otras instituciones, tanto públicas como privadas (Flores, 2005). Son innumerables los problemas por los que atraviesan los centros de salud pública en Venezuela: falta de insumos básicos, infraestructura y equipamiento deficientes, personal médico y asistencial mal pagado y desmotivado, presupuesto insuficiente y fuga de talentos, además de la crisis de seguridad en los centros asistenciales, siendo finalmente uno de los sectores económicos más tornadizos y controvertidos (Dubuc, 2014) y por esto es ahora objeto de estudio la Psicología Organizacional Positiva.

Los rápidos cambios en la práctica de los servicios de salud pública han favorecido entonces el interés en investigar las percepciones y actitudes de los profesionales como médicos, enfermeros y trabajadores sociales (Betanzoz & Paz, 2011). Se ha confirmado la condición de vulnerabilidad de esta población por diferentes aspectos como las jornadas y los turnos, la sobrecarga de trabajo y las demandas emocionales implicadas en la atención a personas enfermas, el contacto permanente con el sufrimiento, entre otras (Arenas & Andrade, 2013).

El Compromiso en el trabajo es un constructo que ha tratado la Psicología Organizacional Positiva. En una primera fase, fue considerado como la antítesis del burnout y/o de los estados de agotamiento emocional que están asociados a la exposición prolongada a factores psicosociales generadores de estrés. El Compromiso en el trabajo se concibe como un estado positivo de compromiso, de satisfacción, dedicación y absorción, que permite a los empleados experimentar una sensación de conexión y de realización efectiva con sus actividades en el trabajo, pero no un estado específico y pasajero, sino un estado cognoscitivo-afectivo de mayor persistencia en el tiempo. Un alto compromiso en el trabajo significa identificarse con el trabajo específico de uno, en tanto que un alto Compromiso Organizacional significa identificarse con la organización propia (Arenas & Andrade, 2013).

Por esto, la Psicología Organizacional Positiva ha demostrado a lo largo de la historia la importancia del compromiso en la relación organización/trabajador de la salud, el cual tiene un impacto en el efectivo desempeño, en el cumplimiento de los objetivos y metas de la organización. Se evidencia como el compromiso del trabajador se ve influenciado por ese contexto extremadamente complejo y dinámico como es el caso del área laboral de la salud, lo cual constituye un tópico de gran interés y en el cual se deben adoptar estrategias de solución para la crisis vigente en el sector (Llapa et al, 2009).

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

En la actualidad, la Inteligencia Emocional ha sido considerada como uno de estos recursos facilitadores y protectores, y por tanto, una competencia profesional clave para poder desempeñarse adecuadamente en contextos laborales caracterizados por el cambio y la incertidumbre, como lo es el sector de la salud (Castro, 2010).

El nivel de Inteligencia Emocional influirá en la selección y el control de las estrategias de afrontamiento para hacer frente a determinadas situaciones que se le presentan a la persona en su vida. En otras palabras, la Inteligencia Emocional se relaciona con la elección de las estrategias de afrontamiento y con la evaluación primaria del significado personal de los eventos. Esto dará lugar a conductas destinadas a la adaptación a las demandas del medio (Góngora & Casullo, 2009).

El éxito de una persona para afrontar adecuadamente situaciones emocionales dependerá entonces de las habilidades tanto cognoscitivas, como conductuales y emocionales que éste posea. En la manifestación de dichas habilidades se encuentra la Inteligencia Emocional, en cuyos orígenes argumenta que las emociones son adaptativas,

funcionales y que organizan las actividades cognoscitivas así como la conducta subsecuente (Lazarus, 1999)

Si hay alguna profesión que necesite del desarrollo de este tipo de inteligencia y con ella la adquisición de habilidades personales e interpersonales que modulen su quehacer laboral, es precisamente los profesionales de la salud entre los cuales se encuentra la enfermería. El personal de enfermería es cuidador por excelencia, su trabajo se centra en la atención constante al paciente enfrentándose al dolor, a la tristeza o incluso a la muerte. Por tal motivo, resulta de vital importancia el desarrollo de un profundo sentimiento humanitario que conlleve a la atención integral, tanto para paciente, familiar como para el propio enfermero, considerándose aspectos favorecedores de la calidad en los servicios de salud (Dávila, Pérez & Peña, 2014). El personal de enfermería específicamente entregado a velar por el bienestar de la sociedad, debe desarrollarse competitivamente de acorde a la exigencia del mundo globalizado y por ello es imprescindible que las instituciones se preocupen por perfeccionar los aspectos de la Inteligencia Emocional de sus empleados (Latcayo, 2012).

Todavía hay muy poca investigación científica que relacione la Inteligencia Emocional con otras variables probablemente asociadas a este campo o ámbito específico de acción. (Aradilla, 2003). Sin embargo, en un estudio realizado por Bermejo et al, (2012), encontraron datos que reflejan que existen influencias estadísticamente significativas de algunos componentes de la Inteligencia Emocional en el Compromiso de los trabajadores en las dimensiones claridad emocional y manejo de las emociones.

Montoya (2014), posiciona finalmente a la Inteligencia Emocional como una estrategia de afrontamiento frente a situaciones estresantes; como aquella competencia emocional fundamental para la intervención ante problemáticas. Belger & Zuckerman (1995), sugirieron que la eficacia de las estrategias de afrontamiento estaban siendo moduladas por los rasgos de personalidad. Guarino (2013), a su vez plantea que actúan como variables moderadoras, las diferencias individuales disposicionales (por ejemplo: personalidad, autoestima, optimismo, fortaleza personal, factores hereditarios, sexo, raza, etc.), puesto que intervienen en la evaluación cognitiva y en el afrontamiento a

situaciones adversas. Esta autora describe los factores moderadores como variables, tanto internas del individuo como del medio ambiente, que actúan como condicionantes o modificadores de la interacción entre los factores internos (respuestas habituales al estrés) y externos (estresores). Entre estos factores, se encuentran el apoyo social, estados afectivos, características de personalidad, locus de control y la Resiliencia (Guarino, 2013).

Bergeman, Bisconti & Wallace (2006), en un trabajo realizado con adultos mayores de 60 años, obtuvieron resultados que demuestran que la Resiliencia es un factor moderador de la relación entre el estrés diario y la experimentación de emociones negativas y positivas, en el sentido de que a mayor Resiliencia menor emocionalidad negativa y mayor capacidad para experimentar emociones positivas. En esta misma línea, Menezes, Fernández, Hernández, Ramos & Contador (2006), observan, en cuidadores formales de ancianos, que la Resiliencia incidía negativamente en el desgaste profesional (burnout), aportando mayores habilidades y competencias de compromiso y mitigando, por tanto, la vulnerabilidad al desgaste profesional.

En este sentido, la Resiliencia como condición de los individuos, los hace capaces de, no sólo de superar, sino de salir renovados, creativos y hasta optimistas de encrucijadas. Por ello, estudiar esta variable en los profesionales de enfermería demostrarían sí pueden, o no, superar encrucijadas, que implican constantemente a personas o grupos que viven situaciones de tragedia o de estrés (Días & Torres, 2012). Las características que posee un persona resiliente puede moderar entonces los efectos de los estímulos que son percibidos como estresantes, facilitando así el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas (Peñacoba & Moreno, 1998).

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

A partir de dichas premisas, se expondrán diversas investigaciones las cuales argumentan la importancia de realizar estudios futuros sobre las variables anteriormente mencionadas:

Aradilla & Tomás (2003), evaluaron en su estudio los niveles de Inteligencia Emocional en un grupo de enfermeros y sugirieron que a la vista de las escasas investigaciones en el campo de la Inteligencia Emocional sería necesaria la investigación y la preparación específica desde el punto de vista emocional y diversas habilidades sociales y de comunicación que ayuden a los enfermeros a sobrellevar sus responsabilidades laborales puesto que, en numerosas ocasiones, generan conductas de evitación que pueden impedir el desarrollo de su profesión y pueden derivar en conflictos emocionales.

Años más tardes, Llapa et al, (2008) realizan una investigación que tuvo como objetivo presentar conceptos de Compromiso Organizacional y profesional y sus relaciones en el contexto organizacional de la salud. Por tanto, indican la relevancia de estudiar el Compromiso Organizacional para evitar rotación y la intención de dejar la organización, ya que consideran que puede ser un constructo importante que posibilita ciertos caminos para explicar conductas y actitudes de los empleados en el área de laboral de la salud.

Por otro lado, Cortez (2010), intentó demostrar la importancia del concepto de Resiliencia para los profesionales de enfermería, presentando una reflexión teórica acerca de las distintas definiciones del concepto y dando a conocer además una aproximación de un modelo de enfermería que se relaciona con el tema, analizando los supuestos y su vinculación con la Resiliencia. Así mismo recomendó el estudio de la Resiliencia y su relación con los modelos en enfermería, reconociendo aquellos aspectos positivos que se evidencian una buena capacidad de Resiliencia.

Ese mismo año, Crespi, Cassullo & Mikulic (2010), evaluaron la relación existente entre los constructos Inteligencia Emocional, Satisfacción Vital y Potencial Resiliente, en una muestra de estudiantes universitarios de Psicología, encontrando

relaciones positivas significativas entre Inteligencia Emocional, Satisfacción Vital y Potencial Resiliente y recomiendan continuar analizando los niveles de Inteligencia Emocional y su relación con la Satisfacción Vital y el Potencial Resiliente en muestras más heterogéneas en cuanto a edad, nivel de estudios, contexto socioeconómico, etc.

Dos años más tarde, Lactayo (2012) realizó un estudio en Lima, sobre el nivel de Inteligencia Emocional en profesionales de enfermería, encontrando que el personal de enfermería tenían una Inteligencia Emocional inadecuada por lo que al no manejar niveles altos de Inteligencia Emocional podía verse afectado en forma negativa la relación enfermera-paciente y/o con su equipo de trabajo, asimismo recomendó la realización de más estudios de investigación acerca de la Inteligencia Emocional, ya que es un campo poco estudiado tanto a nivel internacional y, más aún, en su país, siendo un tema importante que mejorar la relación enfermera paciente de este modo se brindaría una calidad de atención.

Bajo esta misma línea investigativa Bras, Ferreira & Macedo (2012), hicieron una investigación con el objetivo de analizar el Compromiso Organizacional de los profesionales de enfermería, y su relación con el apoyo organizacional percibido; comprobando la relación entre el Compromiso Organizacional y la Inteligencia Emocional, por lo cual sugieren la importancia de conocer el compromiso de los enfermeros ya que, favorece comportamientos positivos y de productividad.

Un año después, Menegel, Salanova & Martinez, (2013), realizaron una revisión teórica del concepto de Resiliencia en el contexto organizacional. Considerando la escasez de resultados acerca de una posible retroalimentación entre la Resiliencia y las variables a ella relacionada, examinan los estudios empíricos que se han desarrollado en los últimos años para determinar el statu quo del constructo y aclararlo conceptualmente; por lo que recomiendan examinar la relación entre la Resiliencia y las variables a ella relacionadas, sean antecedentes o consecuentes; como por ejemplo el desempeño y el Compromiso Organizacional

Por último, Antezana, Avedaño, Cuadra, Fuentes y Veloso (2013), analizaron la relación de Inteligencia Emocional percibida con satisfacción vital, felicidad subjetiva y Resiliencia, en una muestra de 117 funcionarios de educación especial, encontraron que la Inteligencia Emocional percibida se relacionó con la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y la Resiliencia, destacándose la correlación obtenida con Resiliencia, y plantearon que: “A la luz de los resultados obtenidos, se sugiere continuar analizando los niveles de Inteligencia Emocional percibida y su relación con la Resiliencia, para confirmar y clarificar el tipo de relación entre los constructos, robusteciendo el cuerpo científico al respecto”(p. 363).

Finalmente y a manera de conclusión, indagar en variables como lo es la Resiliencia, la Inteligencia Emocional y el Compromiso Organizacional, relacionadas con los profesionales de la salud, específicamente de enfermería, permitirá ampliar el cuerpo científico de la psicología organizacional, además de mejorar la relación enfermero-paciente.

Uno de los temas de interés en los estudios organizacionales se ha dirigido a determinar aquellos aspectos que forman y mantienen el compromiso de los empleados con su organización, el Compromiso Organizacional considerada como variable consecuente de aspectos personales del empleado, características del trabajo medio ambiente laboral y roles de los empleados (Mathieu & Zajac, 1990; Black, Mendenhall & Oddou, 1991; Allen & Meyer 1997; Bishop & Scott, 2000)

Se han desarrollado además, investigaciones (Güleryüz, Güney, Aydin & Aşan, 2008; Aghabozorgi1, Mehni, Alipour & Azizi, 2014), en la que analizan la relación existente entre el Compromiso Organizacional y su Inteligencia Emocional. Al evaluarse las estrategias de afrontamiento, se ha identificado a la habilidad emocional (Gómez, 2014), como el elemento fundamental para poder intervenir en las problemáticas que puedan surgir en el ámbito laboral del sector salud. Así como lo dice Ugarriza (2001), la Inteligencia Emocional aborda un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio y lo cual determinará el éxito en la vida.

Por otro lado, se han encontrado estudios que expresan que la Inteligencia Emocional, considerada como una gran estrategia de afrontamiento, puede estar siendo moderada por otras variables de personalidad (Campbell, Cohan & Stein, 2006; Fernández & Crespo, 2011), sin embargo, Antezana et al, (2013), plantean que aun esta relación no está del todo clara.

Por esta razón, la presente investigación se manejará bajo la siguiente pregunta: ¿Cuál es el efecto de la Inteligencia Emocional sobre el Compromiso Organizacional, considerando los niveles de la Resiliencia en el personal de enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas?

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo General.

Determinar el efecto de la Inteligencia Emocional sobre el Compromiso Organizacional según los niveles de Resiliencia en el personal de enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas.

3.2.2. Objetivos Específicos.

1. Describir el Compromiso Organizacional en una muestra del personal de enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas.
2. Describir los niveles de Inteligencia Emocional en una muestra del personal de enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas.
3. Describir los niveles de Resiliencia en una muestra del personal de enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas.
4. Conocer la relación entre Resiliencia, Inteligencia Emocional y Compromiso Organizacional en el personal de enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas.
5. Determinar el efecto de la Inteligencia Emocional sobre el Compromiso Organizacional en el personal de enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas.
6. Determinar el efecto de la Resiliencia sobre el Compromiso Organizacional en el personal de enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas.
7. Determinar el efecto de la Inteligencia Emocional sobre el Compromiso Organizacional según los niveles de Resiliencia en el personal de enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas.

IV. Metodología

4.1. Sistema de Variables:

4.1.1. Variable independiente: Inteligencia Emocional:

4.1.1.1. Definición Teórica de la variable: Salovey & Mayer (1990) plantean que es “una parte de la inteligencia social que incluye la capacidad de controlar nuestras emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y usar dicha información para guiar nuestro pensamiento y nuestros comportamientos” (p.239).

4.1.1.2. Definición Operacional de la variable: Sumatoria de los puntajes obtenidos en el instrumento TMMS-24 revisado y adaptado al español, por Extremera et al, (2004) basado en el cuestionario Trait MetaMood Scale 48 creado por Salovey, Mayer, Goldman, Turvey & Palfai (1995), el cual evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 24 ítems, en escala de tipo likert de cinco puntos, que van desde total desacuerdo (1 punto) y totalmente de acuerdo (5 puntos). Posee tres subescalas o dimensiones (Percepción, Comprensión y Regulación), Para esta escala se consideran las dimensiones por separado y son analizadas según los puntajes obtenidos, donde a mayor puntaje mayor característica en esa dimensión: (a) Percepción: poca atención, adecuada atención y demasiada atención. (b) Comprensión: deficiente comprensión, adecuada percepción y excelente percepción. (c) Regulación: deficiente comprensión, adecuada percepción y excelente percepción.

4.1.2. Variable independiente (moderadora): Resiliencia

4.1.2.1. Definición Teórica de la variable: Según Termes (2013) “capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas” (p.27).

4.1.2.2. Definición Operacional de la variable: Sumatoria de los puntajes obtenido en el CD-RISC instrumento revisado y adaptado por Connor & Davidson (2003), el cual consta de 25 items en escala tipo likert que va de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo) respectivamente, en donde la persona reporta como se ha sentido en los últimos cuatro meses. Altos puntajes en la escala reflejan altos niveles de Resiliencia.

4.1.3. Variable Dependiente: Compromiso Organizacional

4.1.3.1. Definición Teórica de la variable: Allen & Meyer, manifiestan que “es un estado psicológico que caracteriza la relación de los empleados con su organización” (1997 c.p. Contreras & Lujano, 1999, p.26).

4.1.3.2. Definición Operacional de la variable: Sumatoria de los puntajes obtenidos en el Commitment Scales, instrumento revisado por Ortega & Martín (2003) y desarrollado por Meyer, Allen & Smith (1993). Consta de 18 items en escala tipo likert y con opciones de respuesta de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 7 (Totalmente de acuerdo). Costa de tres subescalas o dimensiones (Afectivo, Continuo y Normativo), Altos puntajes en la escala reflejan altos niveles Compromiso Organizacional.

4.1.4. Variables extrañas controladas:

4.1.4.1. Sexo: De acuerdo a los resultados mostrados por, Augusto et al, (2008), Las mujeres emplean en mayor medida estrategias basadas en la orientación negativa hacia los problemas; tienden en mayor medida que los hombres a percibir los problemas como una amenaza y por tanto aumenta la creencia de que no será posible afrontarlo satisfactoriamente. En línea con otros estudios precedentes (Bastian, Burns & Nettlebeck, 2005; Extremera & Fernández, 2005), hallaron que estudiantes del sexo femenino informaban mayores niveles de atención a sus emociones que sus compañeros varones; este hecho se ha asociado a mayores niveles de desajuste emocional. También, Grusky, (1966 c.p. Mathieu & Zajac, 1990) expone, que las mujeres tienden a

estar más comprometidas que los hombres ya que éstas usualmente consiguen más limitantes o barreras para obtener su membresía en la organización. Debido a lo expuesto, la variable género fue controlada mediante la técnica de eliminación, utilizando como participantes solo mujeres.

4.1.4.2. Tipo de enfermeras: Según N. Paolini (comunicación personal, 6 de junio de 2015), las enfermeras civiles son las únicas que pasan por un proceso formal de selección, mientras que las enfermeras militares no. Por tanto, se utilizaron sólo enfermeras civiles, aplicando la técnica de eliminación descartando a las enfermeras militares para responder los cuestionarios propuestos en el estudio.

4.1.4.3. Tipo de institución: Según Díaz (2010), el ejercicio de las acciones en el campo de salud, por su propia naturaleza, comporta un quehacer moral, en este sentido, en los hospitales públicos en Venezuela se trata de incentivar en su personal un compromiso moral con la institución, para responder a las exigencias del contexto, destacando que el caso de las instituciones militares, se incentiva un compromiso mucho más moral que emocional. Por tanto, se utilizó sólo una institución de salud de tipo militar y pública, utilizando la técnica de eliminación descartando instituciones de salud de tipo civil y privada.

4.1.5. Variables extrañas no controladas:

4.1.5.1. Edad: Autores plantean que aparentemente el nivel de Resiliencia varía según algunos aspectos socio-demográficos, entre ellos la edad; es decir, a mayor edad mayor nivel de Resiliencia (Lundman, Strandberg, Eisemann, Gustafson & Brulin 2007; Portzky, Qagnild, De Bacquer & Audenaert, 2010), por lo que sería recomendable controlar la variable extraña edad. Sin embargo por falta de disponibilidad de los sujetos para participar en el estudio, no se controló esta variable.

4.1.5.2. Nivel educativo: Autores plantean que aparentemente el nivel de Resiliencia varía según algunos aspectos socio-demográficos, entre ellos el nivel

educativo; es decir, a mayor nivel educativo mayor nivel de Resiliencia (Lundman, Strandberg, Eisemann, Gustafson & Brulin , 2007; Portzky, Qagnild, De Bacquer & Audenaert, 2010), por lo que sería recomendable controlar la variable extraña nivel educativo, sin embargo por falta de tiempo, disponibilidad y colaboración de los participantes en el estudio, no se controló esta variable.

4.1.5.3. Estado civil: Pole, Kulkarni, Bernstein & Kaufmann (2006), exponen que el estado civil, en particular estar casado, parece tener cierta relación con la alta Resiliencia, por lo que sería recomendable controlar la variable extraña estado civil, sin embargo por falta de tiempo, disponibilidad y colaboración de los participantes en el estudio, no se controló esta variable.

4.1.5.4. Años de antigüedad: Davis & Newtrom (1999), mencionan que el grado de Compromiso Organizacional es habitualmente más fuerte entre los empleados con más años de servicio en una organización. Por lo que sería recomendable controlar la variable extraña años de antigüedad, sin embargo por falta de tiempo, disponibilidad y colaboración de los participantes en el estudio, no se controló esta variable.

4.1.4.5. Tipo de religión: Rodríguez, Fernández, Pérez & Noriega (2001) encontraron en su investigación que la Resiliencia permite la adaptación exitosa ante eventos adversos o traumáticos, mientras que la religión motiva y permite la búsqueda de trascendencia, propósito y sentido de vivir, actuando como variable independiente que favorece el desarrollo de la Resiliencia. Por lo que sería recomendable controlar la variable tipo de religión, sin embargo por falta de tiempo, disponibilidad y colaboración de los participantes en el estudio, no se controló esta variable.

4.2. Tipo de investigación

Investigación *expost-facto* y transversal (los hechos y variables ya ocurrieron), en la cual se observan variables y relaciones entre ellas en su contexto natural en un momento único en el tiempo (Hernández, Fernández & Batista, 2006). Investigación de campo, no experimental donde se observaron los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural, para luego ser analizados. Como señala Kerlinger (2002): “la investigación no experimental *expost-facto* es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones” (p.116).

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

4.3. Diseño

Diseño Factorial 3X3, en la que existen dos variables independientes: Resiliencia e Inteligencia Emocional. El diseño factorial es la estructura en la cual se yuxtaponen dos o más variables independientes para estudiar sus efectos independientes e interactivos sobre una variable dependiente (Kerlinger & Lee, 2002).

4.3.1. Hipótesis Estadísticas

A. Hipótesis estadísticas la dimensión Percepción de la emociones (I.E) y la Resiliencia sobre el Compromiso Organizacional Afectivo.

ψ Dimensión percepción de las emociones (I.E):

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional afectivo de los grupos de poca atención emocional, adecuada atención emocional y demasiada atención emocional; serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con poca, adecuada o demasiada atención emocional tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional afectivo.

ψ Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional afectivo de los grupos de alta Resiliencia, niveles medio de Resiliencia y baja Resiliencia, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con niveles de Resiliencia alta, media o baja tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional afectivo.

ψ Dimensión Percepción de las emociones en interacción con la Resiliencia:

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3 \neq X_4 \neq X_5 \neq X_6 \neq X_7 \neq X_8 \neq X_9$: La media en Compromiso Organizacional afectivo considerando los niveles de percepción de las emociones y los niveles de Resiliencia (grupo con poca atención emocional y alta Resiliencia, grupo con poca atención emocional y moderada Resiliencia, grupo con poca atención emocional y baja Resiliencia, grupo de niveles adecuados de atención emocional con alta Resiliencia, grupo de niveles adecuados de atención emocional con moderada Resiliencia, grupo de

niveles adecuados de atención emocional con baja Resiliencia, grupo con demasiada atención emocional y alta Resiliencia, grupo con demasiada atención emocional y moderada Resiliencia, grupo con demasiada atención emocional y baja Resiliencia), serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3 = X_4 = X_5 = X_6 = X_7 = X_8 = X_9$: Los grupos con poca, adecuada o demasiada atención emocional considerando los tres niveles de Resiliencia (bajo, medio y alto) tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional afectivo.

B. Hipótesis estadísticas de la dimensión Comprensión de las emociones (E.I) y la Resiliencia sobre el Compromiso Organizacional Afectivo:

ψ Dimensión Comprensión de las emociones:

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional afectivo de los grupos de deficiente comprensión emocional, adecuada comprensión emocional y excelente comprensión emocional, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con deficiente, adecuada o excelente comprensión emocional, tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional afectivo.

ψ Resiliencia:

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional afectivo de los grupos de alta Resiliencia, niveles medio de Resiliencia y baja Resiliencia, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con niveles de Resiliencia alta, media o baja tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional afectivo.

ψ Dimensión Comprensión de las emociones en interacción con la Resiliencia:

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3 \neq X_4 \neq X_5 \neq X_6 \neq X_7 \neq X_8 \neq X_9$: La media en Compromiso Organizacional afectivo considerando los niveles de comprensión de las emociones y los niveles de Resiliencia (grupo con deficiente comprensión emocional y alta Resiliencia, grupo con deficiente comprensión emocional y moderada Resiliencia, grupo con deficiente comprensión emocional y baja Resiliencia, grupo de niveles adecuados de comprensión emocional con alta Resiliencia, grupo de niveles adecuados de comprensión emocional con moderada Resiliencia, grupo de niveles adecuados de comprensión emocional con baja Resiliencia, grupo con excelente comprensión emocional y alta Resiliencia, grupo con excelente comprensión emocional y moderada Resiliencia, grupo con excelente comprensión emocional y baja Resiliencia), serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3 = X_4 = X_5 = X_6 = X_7 = X_8 = X_9$: Los grupos con deficiente, adecuada o excelente comprensión emocional considerando los tres niveles de Resiliencia (bajo, medio y alto) tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional afectivo.

C. Hipótesis Estadísticas de la dimensión Regulación de las emociones (E.I) y la Resiliencia sobre el Compromiso Organizacional afectivo:

ψ Dimensión Regulación de las emociones

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional afectivo de los grupos de deficiente regulación emocional, adecuada regulación emocional y excelente regulación emocional, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con deficiente, adecuada o excelente regulación emocional, tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional afectivo.

ψ Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional afectivo de los grupos de alta Resiliencia, niveles medio de Resiliencia y baja Resiliencia, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con niveles de Resiliencia alta, media o baja tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional afectivo.

 ψ Dimensión Regulación de las emociones en interacción con la Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3 \neq X_4 \neq X_5 \neq X_6 \neq X_7 \neq X_8 \neq X_9$: La media en Compromiso Organizacional afectivo considerando los niveles de regulación de las emociones y los niveles de Resiliencia (grupo con deficiente regulación emocional y alta Resiliencia, grupo con deficiente regulación emocional y moderada Resiliencia, grupo con deficiente regulación emocional y baja Resiliencia, grupo de niveles adecuados de regulación emocional con alta Resiliencia, grupo de niveles adecuados de regulación emocional con moderada Resiliencia, grupo de niveles adecuados de regulación emocional con baja Resiliencia, grupo con excelente regulación emocional y alta Resiliencia, grupo con excelente regulación emocional y moderada Resiliencia, grupo con excelente regulación emocional y baja Resiliencia), serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3 = X_4 = X_5 = X_6 = X_7 = X_8 = X_9$: Los grupos con deficiente, adecuada o excelente regulación emocional considerando los tres niveles de Resiliencia (bajo, medio y alto) tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional afectivo.

D. Hipótesis estadística de la dimensión Percepción de las emociones (I.E) y la Resiliencia sobre el Compromiso Organizacional normativo:

ψ Dimensión Percepción de las emociones:

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional normativo de los grupos de poca atención emocional, adecuada atención emocional y demasiada atención emocional; serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con poca, adecuada o demasiada atención emocional tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional normativo.

ψ Resiliencia:

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional normativo de los grupos de alta Resiliencia, niveles medio de Resiliencia y baja Resiliencia, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con niveles de Resiliencia alta, media o baja tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional normativo.

ψ Dimensión Percepción de las emociones en interacción con la Resiliencia sobre el Compromiso Organizacional normativo:

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3 \neq X_4 \neq X_5 \neq X_6 \neq X_7 \neq X_8 \neq X_9$: La media en Compromiso Organizacional normativo considerando los niveles de percepción de las emociones y los niveles de Resiliencia (grupo con poca atención emocional y alta Resiliencia, grupo con poca atención emocional y moderada Resiliencia, grupo con poca atención emocional y baja Resiliencia, grupo de niveles adecuados de atención emocional con alta Resiliencia, grupo de niveles adecuados de atención emocional con moderada Resiliencia, grupo de niveles adecuados de atención emocional con baja Resiliencia, grupo con demasiada atención emocional y alta Resiliencia, grupo con demasiada atención emocional y

moderada Resiliencia, grupo con demasiada atención emocional y baja Resiliencia), serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3 = X_4 = X_5 = X_6 = X_7 = X_8 = X_9$: Los grupos con poca, adecuada o demasiada atención emocional considerando los tres niveles de Resiliencia (bajo, medio y alto) tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional normativo.

E. Hipótesis estadísticas de la dimensión Comprensión de las emociones (I.E) y la Resiliencia sobre el Compromiso Organizacional normativo.

ψ Dimensión Comprensión de las emociones sobre el Compromiso Organizacional normativo

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional normativo de los grupos de deficiente comprensión emocional, adecuada comprensión emocional y excelente comprensión emocional, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con deficiente, adecuada o excelente comprensión emocional, tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional normativo.

ψ Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional normativo de los grupos de alta Resiliencia, niveles medio de Resiliencia y baja Resiliencia, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con niveles de Resiliencia alta, media o baja tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional normativo.

ψ Dimensión Comprensión de las emociones en interacción con la Resiliencia:

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3 \neq X_4 \neq X_5 \neq X_6 \neq X_7 \neq X_8 \neq X_9$: La media en Compromiso Organizacional normativo considerando los niveles de comprensión de las emociones y los niveles de Resiliencia (grupo con deficiente comprensión emocional y alta Resiliencia, grupo con deficiente comprensión emocional y moderada Resiliencia, grupo con deficiente comprensión emocional y baja Resiliencia, grupo de niveles adecuados de comprensión emocional con alta Resiliencia, grupo de niveles adecuados de comprensión emocional con moderada Resiliencia, grupo de niveles adecuados de comprensión emocional con baja Resiliencia, grupo con excelente comprensión emocional y alta Resiliencia, grupo con excelente comprensión emocional y moderada Resiliencia, grupo con excelente comprensión emocional y baja Resiliencia), serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3 = X_4 = X_5 = X_6 = X_7 = X_8 = X_9$: Los grupos con deficiente, adecuada o excelente comprensión emocional considerando los tres niveles de Resiliencia (bajo, medio y alto) tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional normativo.

F. Hipótesis estadísticas de la dimensión Regulación de las emociones (I.E) y la Resiliencia sobre el Compromiso Organizacional normativo.

ψ Dimensión Regulación de las emociones

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional normativo de los grupos de deficiente regulación emocional, adecuada regulación emocional y excelente regulación emocional, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con deficiente, adecuada o excelente regulación emocional, tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional normativo.

ψ Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional normativo de los grupos de alta Resiliencia, niveles medio de Resiliencia y baja Resiliencia, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con niveles de Resiliencia alta, media o baja tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional normativo.

ψ Dimensión Regulación en interacción con la Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3 \neq X_4 \neq X_5 \neq X_6 \neq X_7 \neq X_8 \neq X_9$: La media en Compromiso Organizacional normativo considerando los niveles de regulación de las emociones y los niveles de Resiliencia (grupo con deficiente regulación emocional y alta Resiliencia, grupo con deficiente regulación emocional y moderada Resiliencia, grupo con deficiente regulación emocional y baja Resiliencia, grupo de niveles adecuados de regulación emocional con alta Resiliencia, grupo de niveles adecuados de regulación emocional con moderada Resiliencia, grupo de niveles adecuados de regulación emocional con baja Resiliencia, grupo con excelente regulación emocional y alta Resiliencia, grupo con excelente regulación emocional y moderada Resiliencia, grupo con excelente regulación emocional y baja Resiliencia), serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3 = X_4 = X_5 = X_6 = X_7 = X_8 = X_9$: Los grupos con deficiente, adecuada o excelente regulación emocional considerando los tres niveles de Resiliencia (bajo, medio y alto) tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional normativo.

G. Hipótesis estadísticas de la dimensión Percepción de las emociones (I.E) y la Resiliencia sobre el Compromiso Organizacional continuo:

ψ Dimensión Percepción de las emociones

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional continuo de los grupos de poca atención emocional, adecuada atención emocional y demasiada atención emocional; serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con poca, adecuada o demasiada atención emocional tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional continuo.

ψ Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional continuo de los grupos de alta Resiliencia, niveles medio de Resiliencia y baja Resiliencia, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con niveles de Resiliencia alta, media o baja tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional continuo.

ψ Dimensión Percepción de la emociones en interacción con la Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3 \neq X_4 \neq X_5 \neq X_6 \neq X_7 \neq X_8 \neq X_9$: La media en Compromiso Organizacional continuo considerando los niveles de percepción de las emociones y los niveles de Resiliencia (grupo con poca atención emocional y alta Resiliencia, grupo con poca atención emocional y moderada Resiliencia, grupo con poca atención emocional y baja Resiliencia, grupo de niveles adecuados de atención emocional con alta Resiliencia, grupo de niveles adecuados de atención emocional con moderada Resiliencia, grupo de niveles adecuados de atención emocional con baja Resiliencia, grupo con demasiada atención emocional y alta Resiliencia, grupo con demasiada atención emocional y

moderada Resiliencia, grupo con demasiada atención emocional y baja Resiliencia), serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3 = X_4 = X_5 = X_6 = X_7 = X_8 = X_9$: Los grupos con poca, adecuada o demasiada atención emocional considerando los tres niveles de Resiliencia (bajo, medio y alto) tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional continuo.

H. Hipótesis estadística de la dimensión Comprensión de las emociones (I.E) y la Resiliencia sobre el Compromiso Organizacional continuo

ψ Dimensión Comprensión de las emociones

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional continuo de los grupos de deficiente comprensión emocional, adecuada comprensión emocional y excelente comprensión emocional, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con deficiente, adecuada o excelente comprensión emocional tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional continuo.

ψ Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional continuo de los grupos de alta Resiliencia, niveles medio de Resiliencia y baja Resiliencia, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con niveles de Resiliencia alta, media o baja tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional continuo.

ψ Dimensión Comprensión de las emociones en interacción con la Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3 \neq X_4 \neq X_5 \neq X_6 \neq X_7 \neq X_8 \neq X_9$: La media en Compromiso Organizacional continuo considerando los niveles de comprensión de las emociones y los niveles de Resiliencia (grupo con deficiente comprensión emocional y alta Resiliencia, grupo con deficiente comprensión emocional y moderada Resiliencia, grupo con deficiente comprensión emocional y baja Resiliencia, grupo de niveles adecuados de comprensión emocional con alta Resiliencia, grupo de niveles adecuados de comprensión emocional con moderada Resiliencia, grupo de niveles adecuados de comprensión emocional con baja Resiliencia, grupo con excelente comprensión emocional y alta Resiliencia, grupo con excelente comprensión emocional y moderada Resiliencia, grupo con excelente comprensión emocional y baja Resiliencia), serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3 = X_4 = X_5 = X_6 = X_7 = X_8 = X_9$: Los grupos con deficiente, adecuada o excelente comprensión emocional considerando los tres niveles de Resiliencia (bajo, medio y alto) tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional continuo.

I. Hipótesis estadísticas de la dimensión Regulación de las emociones (I.E) y la Resiliencia sobre el Compromiso Organizacional continuo

ψ Dimensión Regulación de las emociones

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional continuo de los grupos de deficiente regulación emocional, adecuada regulación emocional y excelente regulación emocional, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con deficiente, adecuada o excelente regulación emocional tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional continuo.

ψ Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional continuo de los grupos de alta Resiliencia, niveles medio de Resiliencia y baja Resiliencia, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con niveles de Resiliencia alta, media o baja tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional continuo.

 ψ Dimensión Regulación de las emociones en interacción con la Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3 \neq X_4 \neq X_5 \neq X_6 \neq X_7 \neq X_8 \neq X_9$: La media en Compromiso Organizacional continuo considerando los niveles de regulación de las emociones y los niveles de Resiliencia (grupo con deficiente regulación emocional y alta Resiliencia, grupo con deficiente regulación emocional y moderada Resiliencia, grupo con deficiente regulación emocional y baja Resiliencia, grupo de niveles adecuados de regulación emocional con alta Resiliencia, grupo de niveles adecuados de regulación emocional con moderada Resiliencia, grupo de niveles adecuados de regulación emocional con baja Resiliencia, grupo con excelente regulación emocional y alta Resiliencia, grupo con excelente regulación emocional y moderada Resiliencia, grupo con excelente regulación emocional y baja Resiliencia), serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3 = X_4 = X_5 = X_6 = X_7 = X_8 = X_9$: Los grupos con deficiente, adecuada o excelente regulación emocional considerando los tres niveles de Resiliencia (bajo, medio y alto) tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional continuo.

J. Hipótesis estadísticas de la dimensión Percepción de las emociones (I.E) y la Resiliencia sobre el Compromiso Organizacional

ψ Dimensión Percepción de las emociones

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional de los grupos de poca atención emocional, adecuada atención emocional y demasiada atención emocional, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con poca, adecuada o demasiada atención emocional, tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional.

ψ Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional de los grupos de alta Resiliencia, niveles medio de Resiliencia y baja Resiliencia, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con niveles de Resiliencia alta, media o moderada tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional.

ψ Dimensión Percepción de las emociones en interacción con la Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3 \neq X_4 \neq X_5 \neq X_6 \neq X_7 \neq X_8 \neq X_9$: La media en Compromiso Organizacional considerando los niveles de percepción de las emociones y los niveles de Resiliencia (grupo con poca atención emocional y alta Resiliencia, grupo con poca atención emocional y moderada Resiliencia, grupo con poca atención emocional y baja Resiliencia, grupo de niveles adecuados de atención emocional con alta Resiliencia, grupo de niveles adecuados de atención emocional con moderada Resiliencia, grupo de niveles adecuados de atención emocional con baja Resiliencia, grupo con demasiada atención emocional y alta Resiliencia, grupo con demasiada atención emocional y

moderada Resiliencia, grupo con demasiada atención emocional y baja Resiliencia), serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3 = X_4 = X_5 = X_6 = X_7 = X_8 = X_9$: Los grupos con poca, adecuada o demasiada atención emocional considerando los tres niveles de Resiliencia (bajo, medio y alto) tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional.

K. Hipótesis estadísticas de la dimensión Comprensión de las emociones (I.E) y la Resiliencia sobre Compromiso Organizacional

ψ Dimensión Comprensión de las emociones

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional de los grupos de deficiente comprensión emocional, adecuada comprensión emocional y excelente comprensión emocional, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con deficiente, adecuada o excelente comprensión emocional tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional.

ψ Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional de los grupos de alta Resiliencia, niveles medio de Resiliencia y baja Resiliencia, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con niveles de Resiliencia alta, media o moderada tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional.

ψ Dimensión Comprensión de las emociones en interacción con la Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3 \neq X_4 \neq X_5 \neq X_6 \neq X_7 \neq X_8 \neq X_9$: La media en Compromiso Organizacional considerando los niveles de comprensión de las emociones y los niveles de Resiliencia (grupo con deficiente comprensión emocional y alta Resiliencia, grupo con deficiente comprensión emocional y moderada Resiliencia, grupo con deficiente comprensión emocional y baja Resiliencia, grupo de niveles adecuados de comprensión emocional con alta Resiliencia, grupo de niveles adecuados de comprensión emocional con moderada Resiliencia, grupo de niveles adecuados de comprensión emocional con baja Resiliencia, grupo con excelente comprensión emocional y alta Resiliencia, grupo con excelente comprensión emocional y moderada Resiliencia, grupo con excelente comprensión emocional y baja Resiliencia), serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3 = X_4 = X_5 = X_6 = X_7 = X_8 = X_9$: Los grupos con deficiente, adecuada o excelente comprensión emocional considerando los tres niveles de Resiliencia (bajo, medio y alto) tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional.

L. Hipótesis estadística de la dimensión Regulación de las emociones (I.E) y la Resiliencia sobre el Compromiso Organizacional.

ψ Dimensión Regulación de la Inteligencia Emocional

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional de los grupos de deficiente regulación emocional, adecuada regulación emocional y excelente regulación emocional, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con deficiente, adecuada o excelente regulación emocional tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional.

ψ Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3$: La media en Compromiso Organizacional de los grupos de alta Resiliencia, niveles medio de Resiliencia y baja Resiliencia, serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3$: Los grupos con niveles de Resiliencia alta, media o moderada tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional.

 ψ Dimensión Regulación de la Inteligencia Emocional en interacción con la Resiliencia

H_i= $X_1 \neq X_2 \neq X_3 \neq X_4 \neq X_5 \neq X_6 \neq X_7 \neq X_8 \neq X_9$: La media en Compromiso Organizacional considerando los niveles de percepción de las emociones y los niveles de Resiliencia (grupo con deficiente regulación emocional y alta Resiliencia, grupo con deficiente regulación emocional y moderada Resiliencia, grupo con deficiente regulación emocional y baja Resiliencia, grupo de niveles adecuados de regulación emocional con alta Resiliencia, grupo de niveles adecuados de regulación emocional con moderada Resiliencia, grupo de niveles adecuados de regulación emocional con baja Resiliencia, grupo con excelente regulación emocional y alta Resiliencia, grupo con excelente regulación emocional y moderada Resiliencia, grupo con excelente regulación emocional y baja Resiliencia), serán diferentes.

H₀= $X_1 = X_2 = X_3 = X_4 = X_5 = X_6 = X_7 = X_8 = X_9$: Los grupos con deficiente, adecuada o excelente regulación emocional considerando los tres niveles de Resiliencia (bajo, medio y alto) tendrán iguales niveles de Compromiso Organizacional.

4.3.2. Pruebas Estadísticas

Se llevó a cabo el cálculo de varianza factorial la cual, el cual analiza el comportamiento de la variable dependiente en los grupos establecidos por la combinación de los valores del conjunto de variables (o factores) independientes (Hernández, Fernández & Batista, 2006), es decir, es utilizada para realizar comparaciones entre grupos (dependiendo estos de las variables y sus dimensiones) y se verifican si existen o no, diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes condiciones experimentales. A través de este estadístico, se pudo observar si existía o no un efecto entre las diferentes dimensiones de la Inteligencia Emocional sobre el Compromiso Organizacional a partir de los niveles de Resiliencia en las enfermeras.

4.4. Participantes:

4.4.1. Población: Personal de enfermería que labora en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas.

4.4.2. Muestra: 105 enfermeras elegidas mediante un muestreo no probabilístico de tipo propositivo, que laboran en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, de edades comprendidas entre los 22 y los 68 años.

A continuación se describen algunas variables socio-demográficas y propias de la condición laboral de los participantes en la siguiente tabla:

Tabla 1.
Variables socio-demográficas de las participantes.

% Edad		% Estado Civil		% Grado de Instrucción		% Turno		% Años de Antigüedad	
22 a 27	5.7%	Casado	19%	Técnico	7.6%	7am a 1pm	12.4%	< a 4	13.3%
28 a 32	17.1%	Soltero	43.8%	Universitario	92.4%	1pm a 7pm	39%	5 a 8	7.6%
33 a 37	13.3%	Unión Libre	21.9%			7pm a 7am	48.6%	9 a 12	52.4%
38 a 42	20%	Divorciado	15.2%					13 a 16	8.6%
43 a 47	17.1%							17 a >	18.1%
48 a 52	22.9%								
53 y >	3.8%								

4. 5. Ambiente y Recursos:

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

4.5.1. Recursos Humanos: Dos experimentadores para la aplicación de las pruebas.

4.5.2. Recursos Materiales: En primer lugar 105 copias para cada uno de los inventarios a utilizados: TMMS-24 (Inteligencia Emocional), Commitment Scale (Compromiso Organizacional), CD-Risk (Resiliencia), un formato de consentimiento informado por principio ético (Anexo 1) y un formulario de información socio-demográfica (Anexo 2). Igualmente se utilizaron 105 lápices mongol número 2, para que los participantes llevaran a cabo dicha actividad.

4.5.2.1 Instrumentos:

4.5.2.1.1 TMMS-24: Creado por Mayer et al, (1995) y adaptada al castellano por Extremera et al, (2004). Instrumento en escala tipo likert, el cual cuenta con 24 items en que van total desacuerdo (1 punto) a totalmente de acuerdo (5 puntos). Posee 8 items por factor (Percepción, Comprensión y Regulación) redactados de manera positiva, ante las cuales el sujeto debe seleccionar el punto de la escala que mejor describiese su acuerdo hacia la afirmación. Altos puntajes reflejan mayor presencia de características. Posee una consistencia interna que va de 0,86 (Reparación) a 0,90 (Atención y Comprensión) (Anexo 4).

4.5.2.1.2 CD-RISC: revisado y adaptado por Connor & Davidson (2003). Instrumento en escala tipo likert, el cual consta de 25 items, que van desde 0 (nada de acuerdo) hasta 4 (totalmente de acuerdo), redactados de manera positiva, ante los cuales el participante debe seleccionar el punto en la escala que mejor describiese su grado de acuerdo o desacuerdo hacia la afirmación. Altos puntajes en la escala reflejan altos niveles de Resiliencia. La escala es multidimensional, posee cinco dimensiones que son: aceptación al cambio, espiritualidad, competencia personal, control y espiritualidad. Altos puntajes reflejan mayor presencia de características. Cuenta con una consistencia interna elevada 0,89 (Anexo 5).

4.5.2.1.3. Commitment Scale: Desarrollado por Meyer, Allen & Smith (1993) y revisado por Ortega & Martín (2003). Instrumento en escala tipo likert, que consta de 18 items, que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente en desacuerdo), redactados de manera positiva y negativa, ante los cuales el participante debe seleccionar el punto en la escala que mejor describiese su grado de acuerdo o desacuerdo hacia la afirmación. Posee tres dimensiones (compromiso afectivo, compromiso de continuidad y compromiso normativo). Altos puntajes en la escala reflejan altos niveles de compromiso. Cuenta con una consistencia interna que va de 0,74 a 0,89 (Afectivo), de 0,69 a 0,84 (Continuo) y de 0,69 a 0,79 (Normativo) (Anexo 3).

4.6. Procedimiento

4.6.1. Preparatorio

Como primer paso para llevar a cabo la aplicación del proyecto, se generó la búsqueda de los tres instrumentos para la medición de las variables de interés (Inteligencia Emocional, Resiliencia y Compromiso Organizacional).

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

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

4.6.2. De campo

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

sobre que contenía la hoja con las instrucciones de llenado, la hoja con el consentimiento informado, los cuatro (4) cuestionarios (el socio-demográfico, el de Compromiso Organizacional, el de Inteligencia Emocional y el de Resiliencia) y un lápiz mongol número 2 para responder.

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

4.6.3. Análisis de Resultados

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

Finalmente se llevaron a cabo las respectivas discusiones de los resultados. Una vez realizada la discusión, se concluyeron los respectivos hallazgos encontrados, se plantearon las limitaciones del estudio y por último, sus respectivas recomendaciones.

V. Análisis de los Resultados

En el presente apartado se presentarán los cálculos estadísticos de tendencia central, tales como media y moda, las cuales sirven como puntos de referencia, para interpretar las calificaciones que se obtienen en una prueba.

En segundo lugar, los estadísticos: desviación típica, frecuencias rangos y porcentajes, para evaluar la dispersión de los datos, es decir, la cual evidencian la variabilidad de una distribución, indicando por medio de un número si las diferentes puntuaciones de una variable están alejadas de la media. Cuanto mayor sea ese valor, mayor será la variabilidad, y cuanto menor sea, más homogénea será a la media (Franquet & Gómez, 2010).

Seguidamente, se procedió a realizar el cálculo de las correlaciones entre las principales variables de estudio a través del coeficiente de correlación de Pearson la cual proporciona una medida numérica de la correlación entre dos variables, así como su fuerza aparente y su dirección (positiva o negativa) (Restrepo et al, 2007). Se seleccionó este coeficiente por encima del coeficiente de correlación de Spearman, ya que, evidencia el grado de asociación que existe entre dos variables, lo cual arroja resultados más representativos y confiables.

También, se examina la distribución de los datos, utilizando estadísticos como la asimetría y la curtosis, los cuales asumen que las muestras con que se trabaja han sido extraídas de poblaciones normalmente distribuidas y la prueba de homocedasticidad (Levene), que supone que las varianzas dentro de los grupos son estadísticamente las mismas, es decir son homogéneas, con el fin de tomar decisiones acerca del estadístico correspondiente a utilizar, es decir, si es paramétrico o no paramétrico (Kerlinger & Lee, 2002). Una vez constatado el cumplimiento de todos los supuestos de normalidad y la homocedasticidad de la varianza en el presente estudio, se procedió a realizar el análisis de varianza factorial para evaluar los efectos principales y de interacción entre las variables.

5.1. Análisis Descriptivo y de Dispersión.

En el presente apartado se mostraran las estimaciones y los análisis de los estadísticos descriptivos, para cada una de las variables de estudio. En primer lugar, para la variable Compromiso Organizacional, por ser una variable continua, se exponen los descriptivos y de dispersión tales como percentiles, media, desviación típica, asimetría y curtosis. Por ser variables ordinales de índole categórico, para la Inteligencia Emocional y la Resiliencia, se muestran descriptivos como moda, rango y frecuencia. Estos resultados estarán representados y visualizados, por tablas, gráficos de histograma y frecuencias.

5.1.1. Compromiso Organizacional

Para el factor Compromiso Organizacional afectivo, el promedio de los valores ($X= 22,04$, $DE=5,17$) se encuentra en un nivel medio de la escala, cuyo puntaje menor posible es 6 y el mayor posible 42, como indicador de un óptimo compromiso afectivo hacia la organización (Tabla 2).

Para el factor Compromiso Organizacional normativo, el promedio de los valores ($X= 27,34$, $DE=9,127$) se encuentra en un nivel medio en la escala cuyo puntaje menor posible es 6 y mayor posible 42, como indicador de un óptimo compromiso normativo hacia la organización (Tabla 2).

Para el factor Compromiso Organizacional continuo, el promedio de los valores ($X= 26,62$ $DE=7,026$) se encuentra en un nivel medio de la escala cuyo puntaje menor posible es 6 y mayor posible 42, como indicador de un óptimo compromiso continuo hacia la organización (Tabla 2).

En los referido a la variable Compromiso Organizacional, el promedio de los valores ($X= 76$ $DE=16,99$) se encuentra en un nivel medio de la escala cuyo puntaje menor posible es 18 y mayor posible 126, como indicador de un óptimo compromiso continuo hacia la organización (Tabla 2).

Tabla 2.
Estadísticos descriptivos y de dispersión del Compromiso Organizacional.

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Compromiso Afectivo	8	36	22,04	5,174
Compromiso Normativo	6	42	27,34	7,026
Compromiso Continuo	7	42	26,62	9,127
Compromiso Organizacional	25	118	76,00	16,590
N válido (según lista)	105			

5.1.2. Inteligencia Emocional

En la tabla 3, lo que concierne al factor percepción, se observa que el valor que más se repite es 1 ($M_o=1$), es decir, la mayoría de las personas se calificaron en la escala, con poca atención hacia las emociones. El rango de esta variable es de 2 ($Rango= 2$), lo cual implica, que los sujetos se distribuyeron en los tres valores posibles de este factor.

Asimismo, para el factor comprensión, se observa el valor que más se repite es 3 ($M_o=3$), es decir, la mayoría de las personas se calificaron en la escala, con una excelente comprensión de las emociones. El rango de esta variable es de 2 ($Rango= 2$), lo cual implica, que los sujetos se distribuyeron en los tres valores de este factor (Tabla 3).

Por último, para el factor regulación, se observa que el valor que más se repite es 3, es decir, la mayoría de las personas se calificaron en la escala, con una excelente regulación de las emociones. El rango de esta variable es de 2 ($Rango= 2$), lo cual implica, que los sujetos se distribuyeron en los tres valores de este factor (Tabla 3).

Tabla 3.

Tabla de estadísticos descriptivos y de dispersión de la Inteligencia Emocional.

Factores	Percepción	Comprensión	Regulación
Válidos	105	105	105
Perdidos	0	0	0
Moda	1,00	3,00	3,00
Rango	2,00	2,00	2,00

En lo referido al factor percepción, la frecuencia de los valores obtenidos de la escala (Poca atención: Fr=58; Adecuada atención: Fr=36; Demasiada atención: Fr=11), señala que la mayoría de las enfermeras puntuaron poca atención, seguidamente una parte de la muestra se califica con adecuada atención y por ultimo una minoría se califica con demasiada atención (Figura 1).

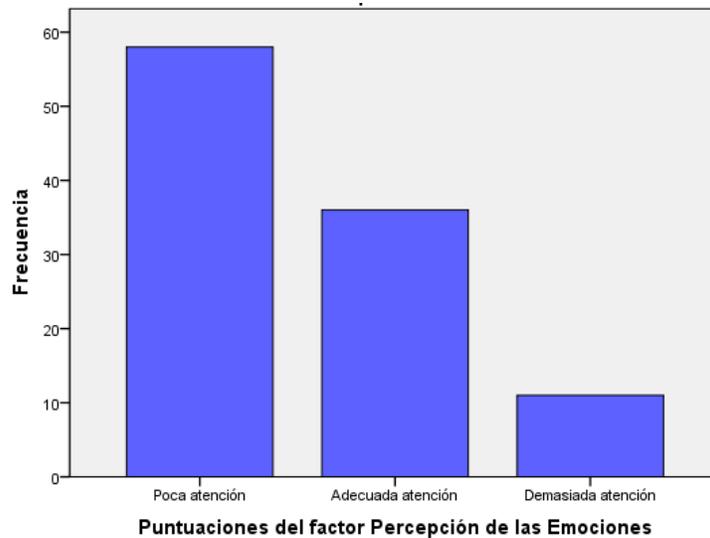


Figura 1. Gráfico de frecuencias de los niveles de la Percepción de las Emociones en enfermeras.

En lo referido al factor comprensión, la frecuencia de los valores obtenidos de la escala (Deficiente comprensión: Fr=8; Adecuada comprensión: Fr=37; Excelente comprensión: Fr=59), señala que la mayoría de las enfermeras puntuaron excelente comprensión, seguidamente una parte de la muestra se califica con adecuada comprensión y por ultimo una minoría se califica con deficiente comprensión (Figura 2).

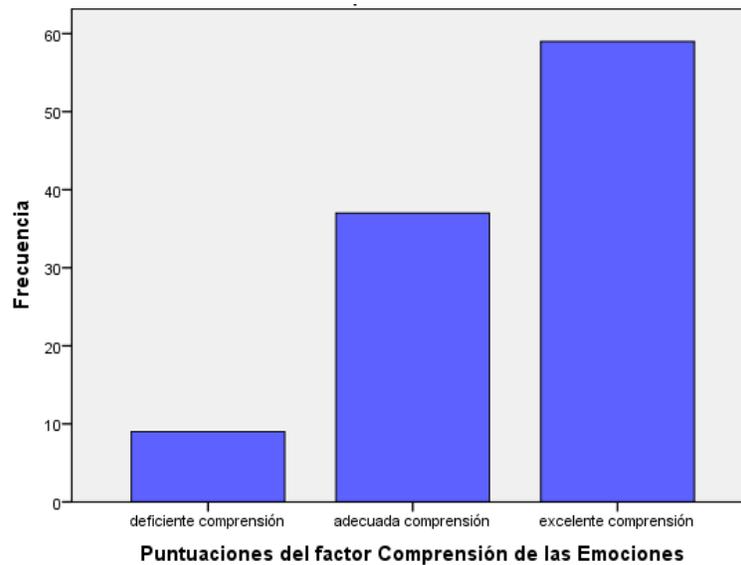


Figura 2. Gráfico de frecuencia de los niveles de Comprensión de las Emociones en enfermeras.

En lo referido al factor regulación, la frecuencia de los valores obtenidos de la escala (Deficiente regulación: Fr=2; Adecuada regulación: Fr=48; Excelente regulación: Fr=55), señala que la mayoría de las enfermeras puntuaron excelente regulación, seguidamente una parte de la muestra se califica con adecuada regulación y por ultimo una minoría se califica con deficiente regulación (Figura 3).

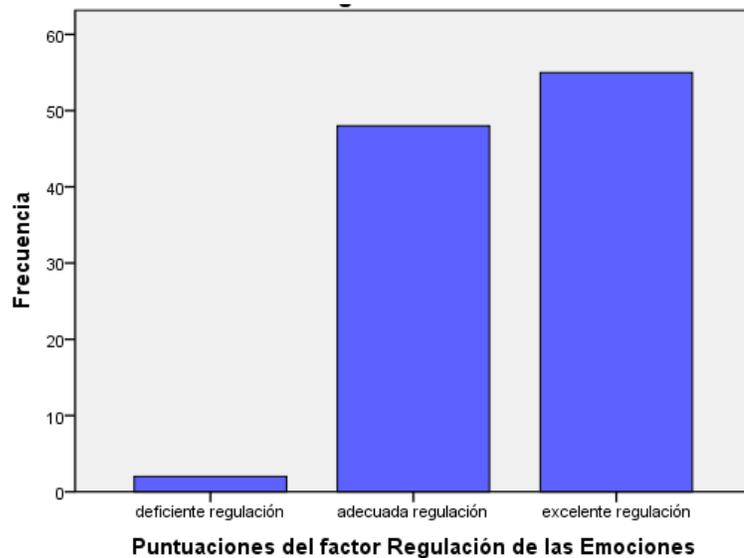


Figura 3. Gráfico de frecuencia de los niveles de la Regulación de las Emociones en enfermeras.

5.1.3. Resiliencia

La frecuencia de los valores obtenidos de la escala para la variable Resiliencia (Baja: Fr=44; Media: Fr=29; Alta: Fr=32), señala que la mayoría de las enfermeras puntuaron baja Resiliencia, en menor medida una parte de la muestra se califica con alta Resiliencia, y una proporción menor a las anteriores, se califica con mediana Resiliencia (Figura 4).

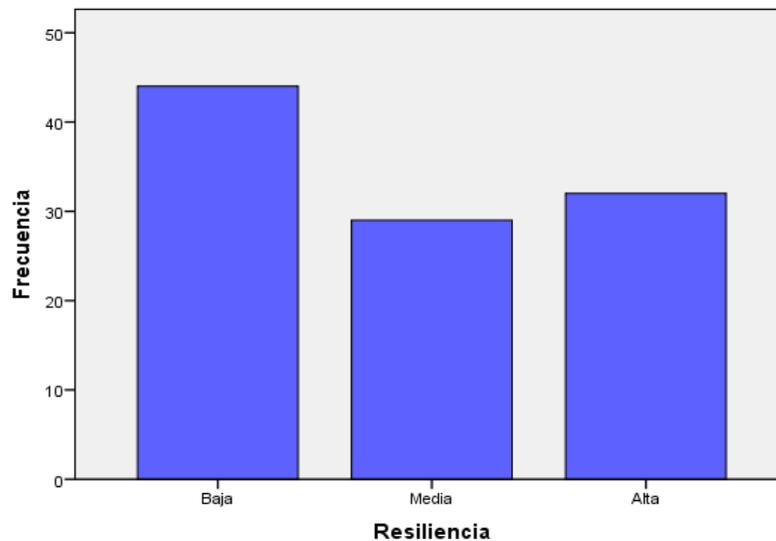


Figura 4. Gráfico de frecuencias de los niveles Resiliencia en enfermeras.

5.2. Análisis Correlacional

El índice numérico más común usado para medir una correlación es el “coeficiente de Pearson”. El coeficiente de Pearson (también llamado coeficiente de correlación del producto-momento), se representa con el símbolo ‘r’ y proporciona una medida numérica de la correlación entre dos variables, así como su fuerza aparente y su dirección (positiva o negativa).

Éste coeficiente se mide en una escala de 0 a 1, tanto en dirección positiva como negativa. Un valor de “0” indica que no hay relación lineal entre las variables. Un valor de “1” o “-1” indica, respectivamente, una correlación positiva perfecta o negativa perfecta entre dos variables (Restrepo y González, 2007).

Se utilizará un nivel de probabilidad de 0,05 como criterio de significancia estadística de las correlaciones.

A pesar de que esta prueba analiza variables categóricas, su potencia es mayor que la de el “coeficiente de Spearman”, encargado de medir variables ordinal, puesto que mide el grado de asociación que existe entre dos variables (Restrepo y González, 2007), lo cual arroja resultados más representativos y confiables.

En primer término, se halló una relación baja, positiva y significativa entre la variable Resiliencia y el factor percepción de las emociones ($r_{xy} = 0,261$; $p < 0,05$); lo cual implica que altos puntajes en Resiliencia en la enfermeras, se asocia con altos puntajes en la percepción de las emociones (Tabla 4).

La correlación entre la variable Resiliencia y el factor comprensión de las emociones, por otro lado, es moderada, positiva y significativa ($r = 0,361$; $p < 0,05$); lo cual implica que altos puntajes en Resiliencia en la enfermeras, se asocia con altos puntajes en la comprensión de las emociones (Tabla 4).

La relación hallada entre Resiliencia y la regulación emocional es baja, positiva y significativa ($r= 0,338$; $p < 0,05$), lo que sugiere que lo cual implica que altos puntajes en Resiliencia en la enfermeras, se asocia con altos puntajes en la regulación de las emociones (Tabla 4).

Finalmente, no se encontraron relaciones significativas entre la variable Resiliencia y Compromiso Organizacional ($r=0,125$; $p>,05$), al igual que no se encontró asociación significativa entre las dimensiones de la Inteligencia Emocional y el Compromiso Organizacional (Percepción $r=0,034$; $p > 0,05$ Comprensión $r=0,109$; $p >0,05$ Regulación $r=0,054$; $p > 0,05$) (Tabla 4).

Tabla 4.

Correlaciones de Pearson para las dimensiones de Inteligencia Emocional, el Compromiso Organizacional y la Resiliencia.

	Resiliencia	Percepción de las Emociones	Comprensión de las Emociones	Regulación de las Emociones	Compromiso Organizacional
Resiliencia	1	,261**	,361**	,338**	,125
Percepción de las Emociones		1	,160	,360**	,034
Comprensión de las Emociones			1	,294**	,109
Regulación de las Emociones				1	,054

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

5.3. Análisis de supuestos

Según Kerlinger & Lee (2002), para realizar el análisis de varianza factorial, se debe garantizar los supuestos de normalidad y homocedasticidad. El primero, asume que las muestras con que se trabaja han sido extraídas de poblaciones normalmente

distribuidas; y el segundo, supone que las varianzas dentro de los grupos son estadísticamente las mismas, es decir son homogéneas.

a. Normalidad:

En cuanto a la característica de la distribución, para el factor Compromiso Organizacional afectivo, se observa una asimetría negativa ($As = -0,083$), lo que indica, que las puntuaciones tendieron a ser altas; y una curtosis ($Ku = 0,199$) (Tabla 5), lo que evidencia una tendencia leptocútica de la distribución, tal como se puede visualizar en la figura 5, lo que señala que la mayoría de las enfermeras tienen un Compromiso Organizacional afectivo moderado alto.

Tabla 5.

Asimetría y Curtosis para la variable Compromiso Organizacional y sus dimensiones.

	N	Asimetría	Curtosis
Compromiso Afectivo	105	-.083	.199
Compromiso Normativo	105	-.410	.547
Compromiso Continuo	105	-.188	-.644
Compromiso Organizacional	105	-.350	.268
N válido (según lista)	105		

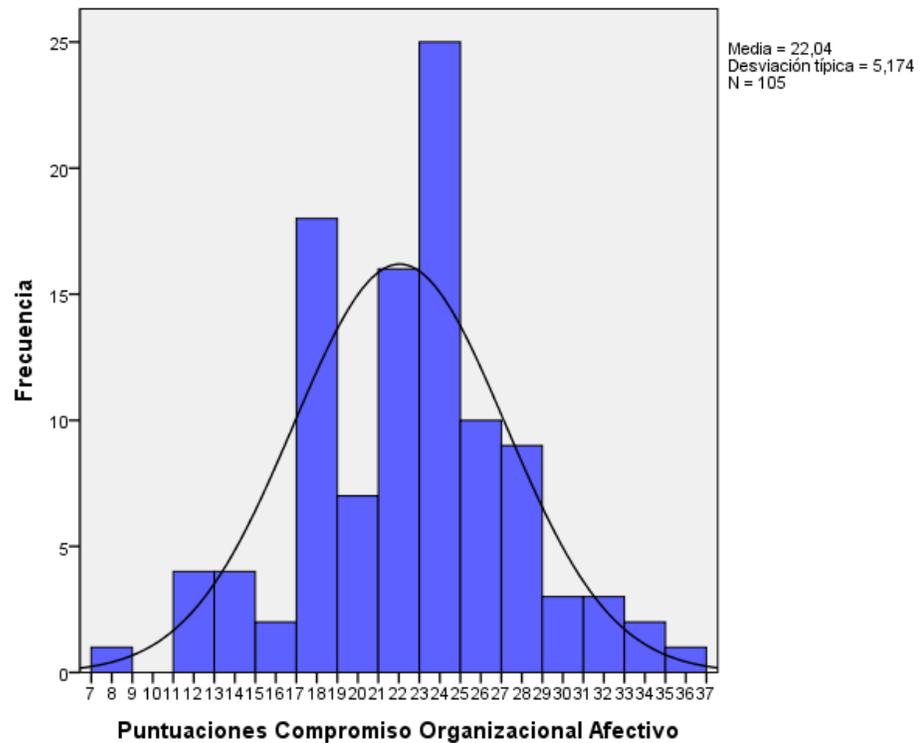


Figura 5. Gráfico de frecuencias del Compromiso Organizacional Afectivo en enfermeras

En cuanto a la característica de la distribución, en el factor Compromiso Organizacional normativo, se observa una asimetría negativa ($As = -0,410$), lo que indica, que las puntuaciones tendieron a ser altas; y una curtosis ($Ku = 0,547$) (Tabla 5), lo que evidencia una tendencia ligeramente leptocútica de la distribución, tal como se puede visualizar en la figura 6, lo que señala que la mayoría de las enfermeras tienen un compromiso normativo moderado alto hacia la organización.

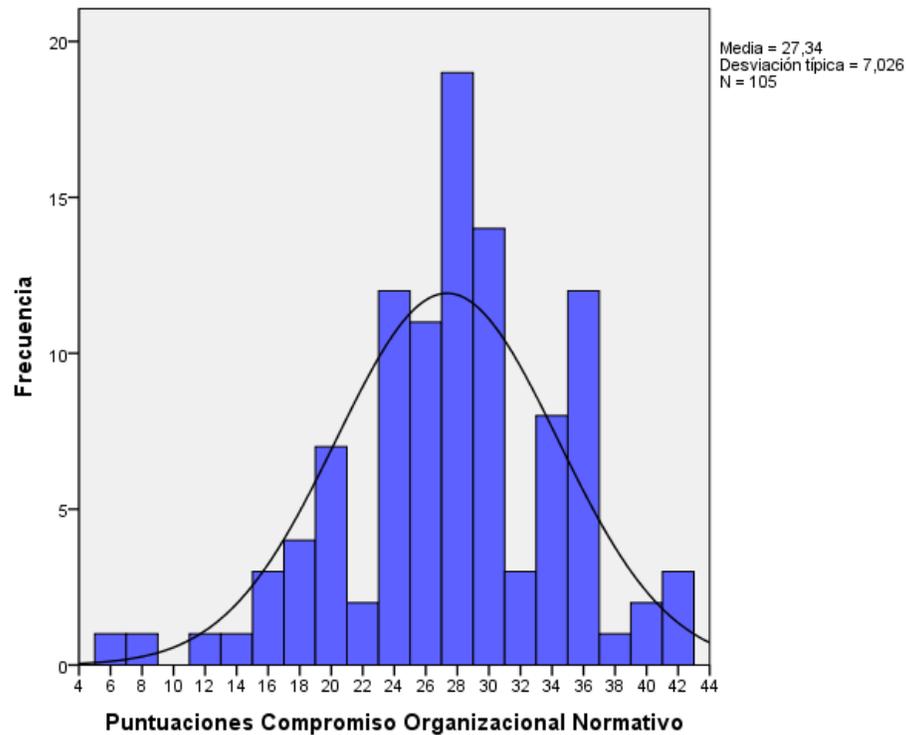


Figura 6. Gráfico de frecuencias del Compromiso Organizacional Normativo en enfermeras.

En cuanto a la característica de la distribución, en el factor Compromiso Organizacional continuo, se observa una asimetría negativa ($As = -0,188$), lo que indica, que las puntuaciones tendieron a ser altas; y una curtosis ($Ku = -0,644$) (Tabla 5), lo que evidencia una tendencia platicúrtica de la distribución, como se observa en la figura 7, lo que señala que la mayoría de las enfermeras tienen compromiso de continuidad moderado alto hacia la organización.

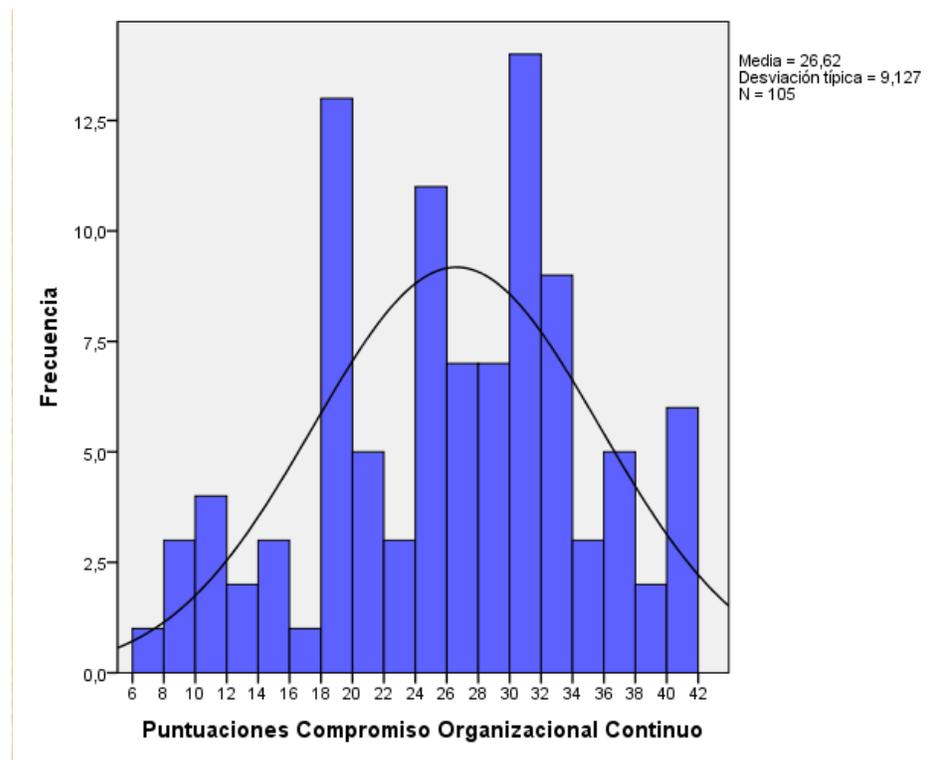


Figura 7. Gráfico de frecuencias del Compromiso Organizacional Continuo en enfermeras.

En cuanto a la característica de la distribución, para el Compromiso Organizacional, se observa una asimetría negativa ($As = -0,350$), lo que indica, que las puntuaciones tendieron a ser altas; y una curtosis ($Ku = 0,268$) (Tabla 5), que evidencia una tendencia leptocúrtica de la distribución, como se observa en la figura 8, lo que señala que la mayoría de las enfermeras tienen compromiso general moderado hacia la organización.

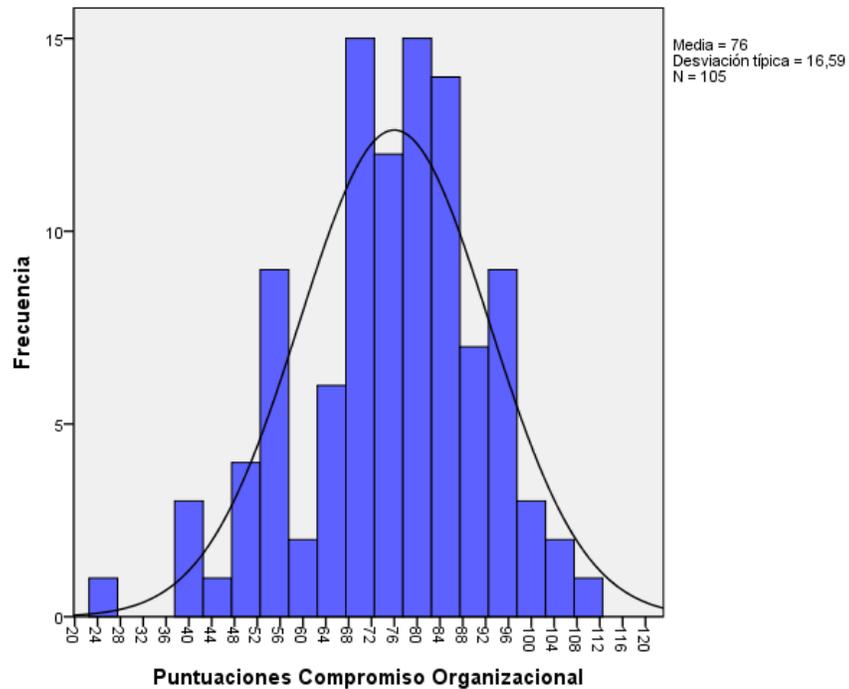


Figura 8. Gráfico de frecuencias del Compromiso Organizacional en enfermeras.

b. Homocedasticidad:

A través de la prueba de Levene, se observa que la variable Compromiso Organizacional afectivo, presenta homocedasticidad en sus valores ($p < 0,05$) ante los grupos conformados según: la dimensión percepción de las emociones de la Inteligencia Emocional con Resiliencia ($f 1,430$; $p 0,194$); la dimensión comprensión de las emociones de la Inteligencia Emocional con Resiliencia ($f 1,174$; $p 0,325$) y la dimensión regulación de las emociones de la Inteligencia Emocional con Resiliencia ($f 1,398$; $p 0,22$) (Tabla 6).

Tabla 6.

Prueba de homogeneidad de la varianza de Levene para el Compromiso Organizacional Afectivo junto con la Inteligencia Emocional y la Resiliencia.

Variables	F	Sig
Percepción de las emociones* Resiliencia	,430	0,194
Comprensión de las emociones* Resiliencia	,174	0,325
Regulación de las emociones* Resiliencia	,398	0,223

A través de la prueba de Levene, se observa que la variable Compromiso Organizacional normativo, presenta homocedasticidad en sus valores ($p < 0,05$) ante los grupos conformados según: la dimensión percepción de las emociones de la Inteligencia Emocional con Resiliencia ($f 0,722$; $p 0,672$); la dimensión comprensión de las emociones de la Inteligencia Emocional con Resiliencia ($f 0,677$; $p 0,691$) y la dimensión regulación de las emociones de la Inteligencia Emocional con Resiliencia ($f 1,213$; $p 0,306$) (Tabla 7).

Tabla 7.

Prueba de homogeneidad de la varianza de Levene para el Compromiso Organizacional Normativo junto con la Inteligencia Emocional y la Resiliencia.

Variables	F	Sig
Percepción de las emociones* Resiliencia	0,722	0,672
Comprensión de las emociones * Resiliencia	0,677	0,691
Regulación de las emociones * Resiliencia	1,213	0,306

A través de la prueba de Levene, se observa que la variable Compromiso Organizacional continuo, presenta homocedasticidad en sus valores ($p < 0,05$) ante los grupos conformados según: la dimensión percepción de las emociones de la Inteligencia Emocional con Resiliencia ($f 1,263$; $p 0,272$); la dimensión comprensión de las emociones de la Inteligencia Emocional con Resiliencia ($f 0,963$; $p 0,462$) y la dimensión regulación de las emociones de la Inteligencia Emocional con Resiliencia ($f 0,982$; $p 0,442$) (Tabla 8).

Tabla 8.

Prueba de homogeneidad de la varianza de Levene para el Compromiso Organizacional Continuo junto con la Inteligencia Emocional y la Resiliencia.

Variables	F	Sig
Percepción de las emociones* Resiliencia	1,263	0,272
Comprensión de las emociones* Resiliencia	0,963	0,462
Regulación de las emociones* Resiliencia	0,982	0,441

A través de la prueba de Levene se observa que la variable Compromiso Organizacional total, presenta homocedasticidad en sus valores ($p < 0,05$) ante los grupos conformados según: la dimensión percepción de las emociones de la Inteligencia Emocional con Resiliencia ($f 1,442$ $p 0,189$); la dimensión comprensión de las emociones de la Inteligencia Emocional con Resiliencia ($f 0,784$ $p 0,603$) y la dimensión regulación de las emociones de la Inteligencia Emocional con Resiliencia ($f 1,345$ $p 0,245$) (Tabla 9).

Tabla 9.

Prueba de homogeneidad de la varianza de Levene para el Compromiso Organizacional junto con la Inteligencia Emocional y la Resiliencia.

Variables	F	Sig
Percepción de las emociones* Resiliencia	1,442	0,189
Comprensión de las emociones * Resiliencia	0,784	0,603
Regulación de las emociones * Resiliencia	1,345	0,245

Considerando que la variable Compromiso Organizacional y sus dimensiones son continuas, y habiendo cumplido parcialmente con los principios de normalidad y homocedasticidad, se procederá a realizar el análisis factorial de la varianza por ser la única prueba indicada para el tipo de diseño empleado según (Kerlinger & Lee, 2002).

5.4. Análisis de varianza factorial

El análisis de varianza se asocia con el análisis ANOVA, en él se valoran las diferencias entre grupos, utilizando una única variable dependiente métrica. El objetivo que persigue es el de determinar el efecto de varias variables independientes nominales u ordinales sobre una única variable dependiente métrica. El análisis factorial analiza entonces el comportamiento de la variable dependiente en los grupos establecidos por la combinación de los valores del conjunto de variables (o factores) independientes (Hernández, Fernández & Batista, 2006).

Se empleará un nivel de probabilidad de 0,05 como criterio de significancia estadística de los efectos principales y de interacción entre las variables.

Se observa en la tabla 10, que la Resiliencia (2 gl; f 1,109; p 0,334) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre Compromiso Organizacional afectivo, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional afectivo no difieren según los niveles de Resiliencia.

La dimensión de percepción de Inteligencia Emocional (2 gl; f 2,003; p 0,140) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional afectivo, por tal razón, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional afectivo no difieren según los niveles de percepción de Inteligencia Emocional (Tabla 10).

La interacción de Resiliencia y la dimensión de percepción de Inteligencia Emocional (4 gl; f 4,411; p 0,003) tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional afectivo, por tal motivo, se rechaza la hipótesis nula, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional afectivo difieren probablemente según los niveles de percepción de Inteligencia Emocional en interacción con los niveles de Resiliencia (Tabla 10).

En conclusión, estas variables no influyen por si solas sobre el Compromiso Organizacional afectivo, solamente influyen si están en conjunto.

Tabla 10.

Efecto de la Percepción de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Afectivo.

Origen	Suma de cuadrados		Media		F	Sig.
	tipo III	gl	cuadrática			
Modelo corregido	543,897 ^a	8	67,987	2,914		006
Intersección	32379,806	1	32379,806	1387,737		000
Resiliencia	51,769	2	25,884	1,109		334
Percepcion	93,490	2	46,745	2,003		140
Resiliencia * Percepción	411,638	4	102,910	4,411		003
Error	2239,951	96	23,333			
Total	53780,000	105				
Total corregida	2783,848	104				

a. R cuadrado = ,195 (R cuadrado corregida = ,128)

Demasiada atención de las emociones asociada a bajos niveles bajos de Resiliencia, conlleva a bajos niveles de Compromiso Organizacional afectivo. Demasiada atención de las emociones asociada a niveles medios de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo. Demasiada atención de las emociones asociada a niveles altos de Resiliencia, conlleva a niveles altos de Compromiso Organizacional afectivo (Figura 9).

Una adecuada atención de las emociones asociada a bajos niveles de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo. Una adecuada atención de la emociones asociada a niveles medios de Resiliencia, conlleva a niveles bajos de Compromiso Organizacional afectivo. Una adecuada atención de las emociones asociada a niveles altos de Resiliencia, conlleva a niveles bajos de Compromiso Organizacional afectivo (Figura 9).

Una poca atención de las emociones asociada a bajos niveles de Resiliencia, conlleva a niveles bajos de Compromiso Organizacional afectivo. Una poca atención de la emociones asociada a niveles medios de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo. Una poca atención de las emociones asociada a

niveles altos de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo (Figura 9).

De acuerdo con los niveles de Compromiso Organizacional afectivo, los grupos de estudio se pueden ordenar según sus puntuaciones de mayor a menor de la siguiente manera: se observa en la figura 9, que el grupo con demasiada atención de las emociones asociada a los altos niveles de Resiliencia, fue la que obtuvo mayores niveles de Compromiso Organizacional afectivo. Seguido de ella, el grupo con adecuada atención de las emociones asociada a bajos niveles de Resiliencia y, demasiada atención de las emociones asociada a niveles medios de Resiliencia obtuvieron las segundas puntuaciones as altas en Compromiso Organizacional afectivo. Luego se encontró la interacción entre una poca atención de las emociones asociada a niveles altos de Resiliencia y consecutivamente la interacción entre una poca atención de las emociones y niveles medios de Resiliencia y una poca atención de las emociones la asociación entre niveles bajos de Resiliencia. Los niveles más bajos del Compromiso Organizacional afectivo se originaron a partir de la interacción entre demasiada atención de las emociones y bajos niveles de Resiliencia; y por último, la interacción una adecuada atención de las emociones y los niveles medios y altos de Resiliencia.

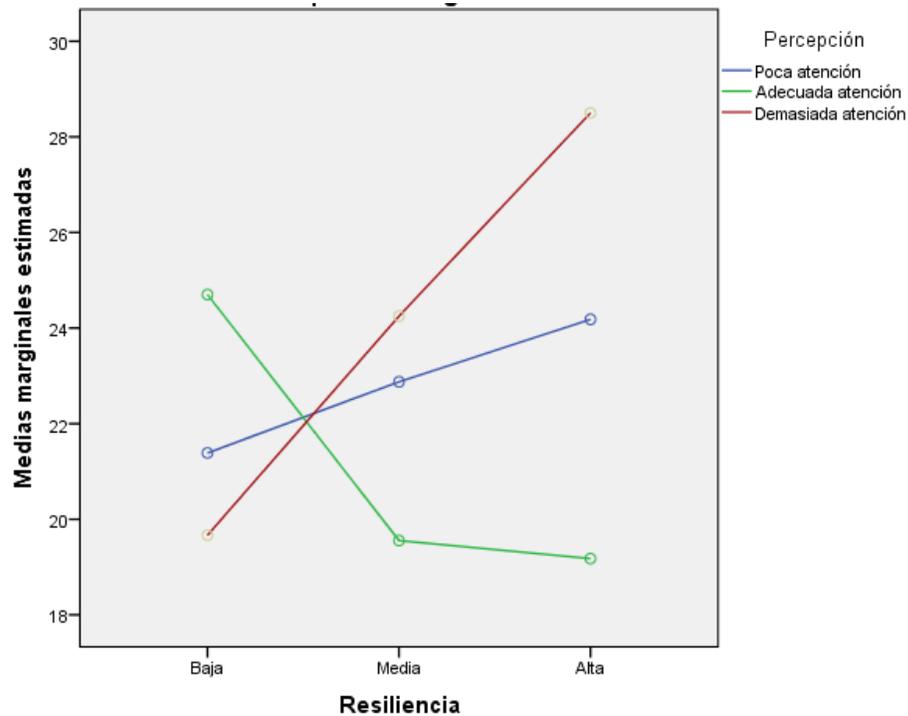


Figura 9. Gráfico de interacción del efecto de la Percepción de las emociones (IE) sobre el Compromiso Organizacional afectivo.

Se observa en la tabla 11, que la Resiliencia (2 gl; f 0,225; p 0,799) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre Compromiso Organizacional afectivo, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional afectivo no difieren según los niveles de Resiliencia.

La dimensión de comprensión de Inteligencia Emocional (2 gl; f 0,123; p 0,885) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional afectivo, por tal razón, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional afectivo no difieren según los niveles de comprensión de Inteligencia Emocional (Tabla 11).

La interacción de Resiliencia y la dimensión de comprensión de Inteligencia Emocional (3 gl; f 1,216; p 0,287) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional afectivo, por tal motivo, se acepta la hipótesis

nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional afectivo no difieren según los niveles de comprensión de Inteligencia Emocional en interacción con los niveles de Resiliencia (Tabla 11).

Tabla 11.

Efecto de la Comprensión de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Afectivo.

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	109.907^a	7	15.701	.570	.779
Intersección	14828.579	1	14828.579	537.922	.000
Resiliencia	12.432	2	6.216	.225	.799
Comprensión	6.760	2	3.380	.123	.885
Resiliencia * Comprensión	105.539	3	35.180	1.276	.287
Error	2673.940	97	27.566		
Total	53780.000	105			
Total corregida	2783.848	104			

a. R cuadrado = .039 (R cuadrado corregida = -.030)

Se observa en la tabla 12, que la Resiliencia (2 gl; f 0,180; p 0,835) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre Compromiso Organizacional afectivo, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional afectivo no difieren según los niveles de Resiliencia.

La dimensión de regulación de Inteligencia Emocional (2 gl; f 2,002; p 0,141) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional afectivo, por tal razón, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional afectivo no difieren según los niveles de regulación de Inteligencia Emocional (Tabla 12).

La interacción de Resiliencia y la dimensión de regulación de Inteligencia Emocional (2 gl; f 4,411; p 0,05) tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05,

sobre el Compromiso Organizacional afectivo, por tal motivo, se rechaza la hipótesis nula, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional afectivo difieren probablemente según los niveles de percepción de Inteligencia Emocional en interacción con los niveles de Resiliencia (Tabla 12).

En conclusión, estas variables no influyen por si solas sobre el Compromiso Organizacional afectivo, solamente influyen si están en conjunto.

Derivado que la categoría “deficiente regulación” de la dimensión regulación de las emociones de la Inteligencia Emocional posee muy pocos sujetos, se eliminó esta categoría, repitiendo así el análisis de varianza factorial pero en este caso con un diseño 3X2, arrojando los mismo resultados.

Tabla 12.

Efecto de la Regulación de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Afectivo.

Origen	Suma de cuadrados		Media cuadrática	F	Sig.
	tipo III	gl			
Modelo corregido	258,054 ^a	6	43,009	1,669	,137
Intersección	12182,478	1	12182,478	472,676	,000
Resiliencia	9,292	2	4,646	,180	,835
Regulación	103,215	2	51,608	2,002	,141
Resiliencia * Regulación	158,700	2	79,350	3,079	,050
Error	2525,794	98	25,773		
Total	53780,000	105			
Total corregida	2783,848	104			

a. R cuadrado = ,093 (R cuadrado corregida = ,037)

Una excelente regulación de las emociones asociada a niveles bajos de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo. Una excelente regulación de las emociones asociada a niveles medios de Resiliencia, conlleva niveles bajos de Compromiso Organizacional afectivo. Una excelente regulación de las

emociones asociada a niveles altos de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo (Figura 10).

Una adecuada regulación de las emociones asociada a niveles bajos de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo. Una adecuada regulación de las emociones asociada a niveles medios de Resiliencia, conlleva niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo. Una adecuada regulación de las emociones asociada a niveles altos de Resiliencia, conlleva niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo (Figura 10).

Debido a que la frecuencia de personas que puntuaron deficiente regulación de las emociones ($F_r=2$), descartamos este análisis, ya que se demostró por medio de un análisis de varianza factorial eliminando este grupo, que no incide significativamente en los resultados (Figura 10).

De esta manera, se observa en la figura 10, que la interacción entre una adecuada regulación de las emociones y niveles medios de Resiliencia, fue la que generó los mayores niveles de Compromiso Organizacional afectivo. Seguido de ella, se encuentran, la asociación entre una adecuada y excelente regulación de las emociones y los bajos niveles altos y bajos de Resiliencia. Los niveles más bajos de Compromiso Organizacional afectivo, se originaron a partir de la interacción entre una excelente regulación de las emociones y niveles medios de Resiliencia.

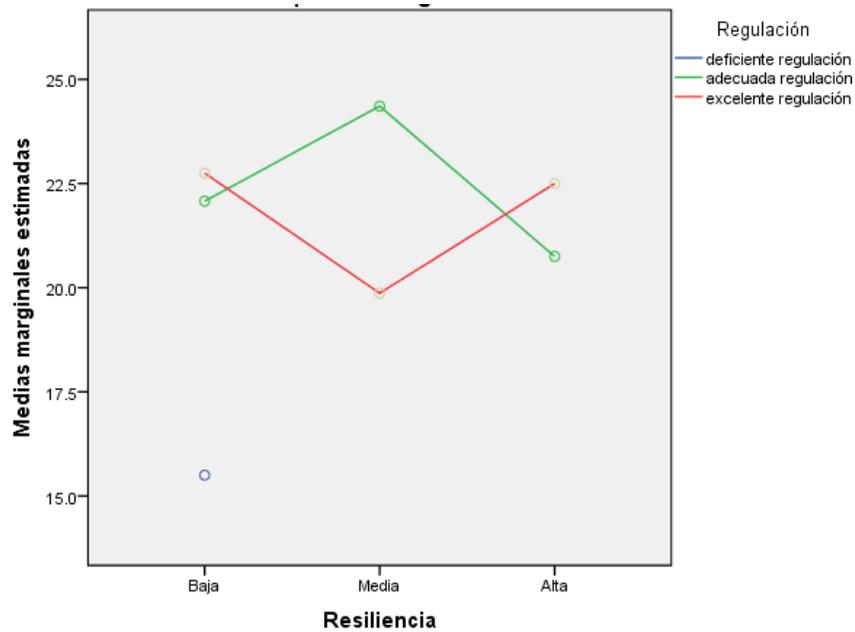


Figura 10. Gráfico de interacción del efecto de la Regulación de las emociones (IE) sobre el Compromiso Organizacional Afectivo.

Se observa en la tabla 13, que la Resiliencia (2 gl; f 3,154; p 0,047) tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre Compromiso Organizacional normativo, por tal motivo, se rechaza la hipótesis nula, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional normativo difieren probablemente según los niveles de Resiliencia.

La dimensión de percepción de Inteligencia Emocional (2 gl; f 0,415; p 0,662) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional normativo, por tal razón, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional normativo no difieren según los niveles de percepción de Inteligencia Emocional. (Tabla 13).

La interacción de Resiliencia y la dimensión de percepción de Inteligencia Emocional (4 gl; f 2,048; p 0,94) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional normativo, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso

Organizacional normativo no difieren según los niveles de percepción de Inteligencia Emocional en interacción con los niveles de Resiliencia. (Tabla 13).

Derivado a que existe un efecto principal de Resiliencia sobre el Compromiso Organizacional Normativo, se realizó una prueba a posteriori (bonferroni) para determinar donde residen las diferencias significativas entre los grupos (Tabla 14).

Se observa que la diferencia mayor entre medias se encuentra entre el grupo de baja con alta Resiliencia, sin embargo la misma, no es estadísticamente significativa al 0,05 (Tabla 14).

Tabla 13.

Efecto de la Percepción de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Normativo.

Origen	Suma de cuadrados		Media cuadrática	F	Sig.
	tipo III	gl			
Modelo corregido	508,677 ^a	8	63,585	1,320	,243
Intersección	47869,772	1	47869,772	993,625	,000
Resiliencia	303,892	2	151,946	3,154	,047
Percepción	39,949	2	19,974	,415	,662
Resiliencia * Percepción	394,579	4	98,645	2,048	,094
Error	4624,980	96	48,177		
Total	83635,000	105			
Total corregida	5133,657	104			

a. R cuadrado = ,099 (R cuadrado corregida = ,024)

Tabla 14.

Prueba a posteriori (bonferroni) para determinar las diferencias significativas entre los grupos.

(I)Resiliencia	(J)Resiliencia	Diferencia de medias (I-J)	Error típ.	Sig.
Baja	Media	-1.64	60	1.6 981
	Alta	-1.95	13	1.6 685
Media	Baja	1.64	60	1.6 981
	Alta	-.32	80	1.7 .000
Alta	Baja	1.95	13	1.6 685
	Media	.32	80	1.7 .000

Basadas en las medias observadas.

El término de error es la media cuadrática (Error) = 48.177.

Se observa en la tabla 15, que la Resiliencia (2 gl; f 1,662; p 0,195) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre Compromiso Organizacional normativo, por tal motivo se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional normativo no difieren según los niveles de Resiliencia.

La dimensión de comprensión de Inteligencia Emocional (2 gl; f 0,721; p 0,489) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional normativo, por tal razón, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional normativo no difieren según los niveles de comprensión de Inteligencia Emocional. (Tabla 15).

La interacción de Resiliencia y la dimensión de comprensión de Inteligencia Emocional (3 gl; f 0,913; p 0,438) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional normativo, por tal motivo, se acepta la

hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional normativo no difieren según los niveles de comprensión de Inteligencia Emocional en interacción con los niveles de Resiliencia (Tabla 15).

Tabla 15.

Efecto de la Comprensión de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Normativo.

Origen	Suma de cuadrados			F	Sig.
	tipo III	gl	Media cuadrática		
Modelo corregido	374,744 ^a	7	53,535	1,091	,375
Intersección	24957,050	1	24957,050	508,695	,000
Resiliencia	163,049	2	81,524	1,662	,195
Comprensión	70,762	2	35,381	,721	,489
Resiliencia * Comprensión	134,378	3	44,793	,913	,438
Error	4758,913	97	49,061		
Total	83635,000	105			
Total corregida	5133,657	104			

a. R cuadrado = ,073 (R cuadrado corregida = ,006)

Se observa en la tabla 16, que la Resiliencia (2 gl; f 0,614; p 0,543) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre Compromiso Organizacional normativo, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional normativo no difieren según los niveles de Resiliencia.

La dimensión de regulación de Inteligencia Emocional (2 gl; f 1,274; p 0,284) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional normativo, por tal razón, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional normativo no difieren según los niveles de regulación de Inteligencia Emocional (Tabla 16).

La interacción de Resiliencia y la dimensión de regulación de Inteligencia Emocional (2 gl; f 0,136; p 0,873) no tiene un efecto estadísticamente significativo al

0,05, sobre el Compromiso Organizacional normativo, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional normativo no difieren según los niveles de regulación de Inteligencia Emocional en interacción con los niveles de Resiliencia. (Tabla 16).

Derivado que la categoría “deficiente regulación” de la dimensión regulación de las emociones de la Inteligencia Emocional posee muy pocos sujetos, se eliminó esta categoría, repitiendo así el análisis de varianza factorial pero en este caso con un diseño 3X2, arrojando los mismo resultados.

Tabla 16.

Efecto de la Regulación de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Normativo.

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	226,515 ^a	6	37,752	,754	,608
Intersección	19234,126	1	19234,126	384,123	,000
Resiliencia	61,513	2	30,757	,614	,543
Regulación	127,563	2	63,782	1,274	,284
Resiliencia * Regulación	13,626	2	6,813	,136	,873
Error	4907,143	98	50,073		
Total	83635,000	105			
Total corregida	5133,657	104			

a. R cuadrado = ,044 (R cuadrado corregida = -,014)

Se observa en la tabla 17, que la Resiliencia (2 gl; f 1,284; p 0,282) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre Compromiso Organizacional continuo, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional continuo no difieren según los niveles de Resiliencia.

La dimensión de percepción de Inteligencia Emocional (2 gl; f 0,779; p 0,462) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso

Organizacional continuo, por tal razón, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional continuo no difieren según los niveles de percepción de Inteligencia Emocional (Tabla 17).

La interacción de Resiliencia y la dimensión de percepción de Inteligencia Emocional (4 gl; f 1,298; p 0,276) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional continuo, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional continuo no difieren según los niveles de percepción de Inteligencia Emocional en interacción con los niveles de Resiliencia (Tabla 17).

Tabla 17.

Efecto de la Percepción de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Continuo.

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	687,570^a	8	85,946	1,035	,416
Intersección	45132,442	1	45132,442	543,274	,000
Resiliencia	213,330	2	106,665	1,284	,282
Percepción	129,355	2	64,678	,779	,462
Resiliencia * Percepción	431,269	4	107,817	1,298	,276
Error	7975,192	96	83,075		
Total	83063,000	105			
Total corregida	8662,762	104			

a. R cuadrado = ,079 (R cuadrado corregida = ,003)

Se observa en la tabla 18, que la Resiliencia (2 gl; f 0,064; p 0,938) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre Compromiso Organizacional continuo, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional afectivo no difieren según los niveles de Resiliencia.

La dimensión de comprensión de Inteligencia Emocional (2 gl; f 0,572; p 0,567) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional continuo, por tal razón, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional continuo no difieren según los niveles de comprensión de Inteligencia Emocional (Tabla 18).

La interacción de Resiliencia y la dimensión de comprensión de Inteligencia Emocional (3 gl; f 2,211; p 0,092) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional continuo, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional continuo no difieren según los niveles de comprensión de Inteligencia Emocional en interacción con los niveles de Resiliencia (Tabla 18).

Tabla 18.

Efecto de la Comprensión de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Continuo.

Origen	Suma de cuadrados tipo				
	III	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	871,609 ^a	7	124,516	1,550	,160
Intersección	20133,160	1	20133,160	250,658	,000
Resiliencia	10,345	2	5,172	,064	,938
Comprensión	91,813	2	45,907	,572	,567
Resiliencia * Comprensión	532,829	3	177,610	2,211	,092
Error	7791,153	97	80,321		
Total	83063,000	105			
Total corregida	8662,762	104			

a. R cuadrado = ,101 (R cuadrado corregida = ,036)

Se observa en la tabla 19, que la Resiliencia (2 gl; f 0,546; p 0,581) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre Compromiso Organizacional continuo, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional continuo no difieren según los niveles de Resiliencia.

La dimensión de regulación de Inteligencia Emocional con 2 gl; f 0,098; p 0,906, no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional continuo, por tal razón, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional continuo no difieren según los niveles de regulación de Inteligencia Emocional (Tabla 19).

La interacción de Resiliencia y la dimensión de regulación de Inteligencia Emocional (2 gl; f 0,431; p 0,651) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional continuo, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional continuo no difieren según los niveles de regulación de Inteligencia Emocional en interacción con los niveles de Resiliencia (Tabla 19).

Derivado que la categoría “deficiente regulación” de la dimensión regulación de las emociones de la Inteligencia Emocional posee muy pocos sujetos, se eliminó esta categoría, repitiendo así el análisis de varianza factorial pero en este caso con un diseño 3X2, arrojando los mismo resultados.

Tabla 19.

Efecto de la Regulación de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional Continuo.

Origen	Suma de cuadrados tipo		gl	Media cuadrática	F	Sig.
	III					
Modelo corregido	241,992 ^a		6	40,332	,469	,830
Intersección	19922,683		1	19922,683	231,858	,000
Resiliencia	93,853		2	46,926	,546	,581
Regulación	16,918		2	8,459	,98	,906
Resiliencia * Regulación	73,989		2	36,995	,431	,651
Error	8420,770		98	85,926		
Total	83063,000		105			
Total corregida	8662,762		104			

a. R cuadrado = ,028 (R cuadrado corregida = -,032) a. R cuadrado = ,121 (R cuadrado corregida = ,048)

Se observa en la tabla 20, que la Resiliencia (2 gl; f 2,469; p 0,090) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre Compromiso Organizacional, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional no difieren según los niveles de Resiliencia.

La dimensión de percepción de Inteligencia Emocional (2 gl; f 0,358; p 0,700) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional, por tal razón, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional no difieren según los niveles de percepción de Inteligencia Emocional (Tabla 20).

La interacción de Resiliencia y la dimensión de percepción de Inteligencia Emocional (4 gl; f 2,581; p 0,042) tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional, por tal motivo, se rechaza la hipótesis nula, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional difieren probablemente según los niveles de percepción de Inteligencia Emocional en interacción con los niveles de Resiliencia (Tabla 20).

En conclusión, estas variables no influyen por si solas sobre el Compromiso Organizacional afectivo, solamente influyen si están en conjunto.

Tabla 20.

Efecto de la Percepción de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional.

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	3477,735 ^a	8	434,717	1,660	,118
Intersección	373540,367	1	373540,367	1426,052	,000
Resiliencia	1293,529	2	646,765	2,469	,090
Percepción	187,544	2	93,772	,358	,700
Resiliencia * Percepción	2704,539	4	676,135	2,581	,042
Error	25146,265	96	261,940		
Total	635104,000	105			
Total corregida	28624,000	104			

Demasiada atención emocional asociada a bajos niveles de Resiliencia, conlleva a niveles bajos de Compromiso Organizacional. Demasiada atención emocional asociada a niveles medios de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional. Niveles altos de demasiada atención emocional asociada a niveles altos de Resiliencia, conlleva a niveles altos de Compromiso Organizacional (Figura 11).

Una adecuada atención emocional asociada a bajos niveles de Resiliencia, conlleva a niveles altos de Compromiso Organizacional. Una adecuada atención emocional asociada a niveles medios de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional. Una adecuada atención emocional asociada a niveles altos de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional (Figura 11).

Una poca atención emocional asociada a bajos niveles de Resiliencia, conlleva a niveles altos de Compromiso Organizacional. Una poca atención emocional asociada a niveles medios de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional. Una poca atención emocional asociada a niveles altos de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional (Figura 11).

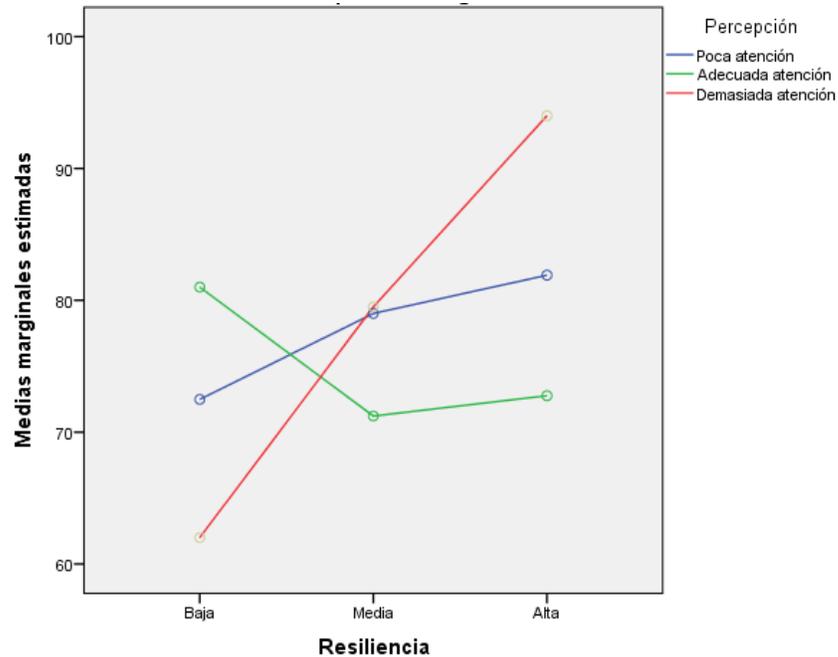


Figura 11. Gráfico de interacción del efecto de la Percepción de las emociones (IE) sobre el Compromiso Organizacional.

Se observa en la tabla 21, que la Resiliencia (2 gl; f 0,441; p 0,645) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre Compromiso Organizacional, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional no difieren según los niveles de Resiliencia.

La dimensión de comprensión de Inteligencia Emocional (2 gl; f 0,054; p 0,948) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional, por tal razón, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional no difieren según los niveles de comprensión de Inteligencia Emocional (Tabla 21).

La interacción de Resiliencia y la dimensión de comprensión de Inteligencia Emocional (3 gl; f 1,911; p 0,133) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso

Organizacional no difieren según los niveles de comprensión de Inteligencia Emocional en interacción con los niveles de Resiliencia (Tabla 21).

Tabla 21.

Efecto de la Comprensión de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional.

Origen	Suma de cuadrados tipo			F	Sig.
	III	gl	Media cuadrática		
Modelo corregido	2593,373 ^a	7	370,482	1,381	,222
Intersección	177781,996	1	177781,996	662,483	,000
Resiliencia	236,582	2	118,291	,441	,645
Comprensión	28,950	2	14,475	,054	,948
Resiliencia * Comprensión	1538,529	3	512,843	1,911	,133
Error	26030,627	97	268,357		
Total	635104,000	105			
Total corregida	28624,000	104			

a. R cuadrado = ,091 (R cuadrado corregida = ,025)

Se observa en la tabla 22, que la Resiliencia con 2 gl; f 0,377; p 0,687, no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre Compromiso Organizacional, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional no difieren según los niveles de Resiliencia.

La dimensión de regulación de Inteligencia Emocional (2 gl; f 1,108; p 0,334) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional, por tal razón, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso Organizacional no difieren según los niveles de regulación de Inteligencia Emocional (Tabla 22).

La interacción de Resiliencia y la dimensión de regulación de Inteligencia Emocional (2 gl; f 0,561; p 0,572) no tiene un efecto estadísticamente significativo al 0,05, sobre el Compromiso Organizacional, por tal motivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa, es decir, las medias de los grupos en Compromiso

Organizacional no difieren según los niveles de regulación de Inteligencia Emocional en interacción con los niveles de Resiliencia (Tabla 22).

Derivado que la categoría “deficiente regulación” de la dimensión regulación de las emociones de la Inteligencia Emocional posee muy pocos sujetos, se eliminó esta categoría, repitiendo así el análisis de varianza factorial pero en este caso con un diseño 3X2, arrojando los mismo resultados.

Tabla 22.

Efecto de la Regulación de las emociones, Resiliencia y su interacción sobre el Compromiso Organizacional.

Origen	Suma de cuadrados tipo		Media cuadrática	F	Sig.
	III	gl			
Modelo corregido	1366,611 ^a	6	227,768	,819	,558
Intersección	152263,179	1	152263,179	547,440	,000
Resiliencia	209,828	2	104,914	,377	,687
Regulación	616,393	2	308,197	1,108	,334
Resiliencia * Regulación	312,227	2	156,113	,561	,572
Error	27257,389	98	278,137		
Total	635104,000	105			
Total corregida	28624,000	104			

a. R cuadrado = ,048 (R cuadrado corregida = -,011)

VI. Discusión

La labor asistencial de enfermería, mantiene un contacto continuado con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte, por tanto, el desarrollo de habilidades emocionales resultan esenciales para su quehacer, con el fin de minimizar los problemas que se derivan de éstos, puesto que pueden afectar la calidad de la atención en enfermería (Akerjordet & Severinsson, 2004; Hurley, 2008). Además estas trabajadoras deben mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado (Collado, 2010). En concordancia con esto, Llapa et al, (2009), plantean que se ha encontrado como favorecedoras de una mejor competencia en el desarrollo de las profesiones del sector salud, aquellas enfermeras que cuentan con un alto Compromiso Organizacional, el cual a su vez se ve afectado por la Inteligencia Emocional y la Resiliencia (Güteryüz, Güney, Aydın & Aşan, 2008; Aghabozorgi1, Mehni, Alipour & Azizi, 2014; Han & Chung, 2015).

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

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

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

Por otro lado, para el factor continuidad, en el que se obtuvieron los siguientes niveles más altos, se plantea al igual que Gascón (2013), que en esta muestra pudiera existir una alta necesidad de cubrir sus gastos, ya que quizás, no poseen otra fuente de ingreso y consideran que no es fructuoso en este momento, abandonar la institución. También puede deberse a que las enfermeras no estén abiertas a considerar alternativas que le produzcan más ganancias de tipo material, a consecuencia de la situación económica que atraviesa el país, puesto que de acuerdo León y Piña (2014), las instituciones públicas, como lo es el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, son las que ofrecen mayor estabilidad en el tiempo, creando así un sistema de valores en el que el empleado agradece los beneficios que ha obtenido por un tiempo prolongado.

Por último, los niveles más bajos obtenidos fueron en el factor afectivo, lo cual, según León y Piña (2014), pudiera explicarse a que primero las mujeres poseen menos compromiso afectivo a nivel laboral que los hombres por la diferencia de roles, puesto que la mujer Venezolana aunque ha superado las expectativas a nivel laboral; a nivel cultural, su rol principal es como madre y cuidadora del hogar, a diferencia del hombre,

en que el trabajo resulta esencial para tener un estatus y cumplir con su rol proveedor en la familia.

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

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

A partir de los resultados obtenidos, se podría decir entonces que la poca atención a las emociones reportadas por la mayoría de estas enfermeras, pudiera representar un factor protector en el área de la salud pues las haría menos vulnerables a tener rumiación y a emplear estrategias de afrontamiento inadecuadas (Thayer et al, 2003), pero, también se debe tener presente que como sostiene Ortiz & Beltrán (2011), el no prestarle suficiente atención a sus emociones, implicaría poca comprensión y regulación de su estado anímico, lo cual podría conllevar a un agotamiento emocional, sin embargo, contrario a lo que expresan estos autores, una baja atención en sus emociones, no impidió que las participantes del estudio mostraran una excelente comprensión y regulación de las mismas, lo que implicaría de acuerdo a Perea et al, (2008) que, las enfermeras del

Hospital Militar “ Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, tienden a ser personas capaces de elaborar la información emocional, ya que cuentan con una mayor habilidad para comprender y gestionar sus emociones, lo cual les permite experimentar menos respuestas emocionales negativas, reponerse de las situaciones emocionales estresante, disminuir los pensamientos intrusivos y, en general, mostrar un mayor ajuste psicológico.

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

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

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

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

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

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

Por otro lado, no se puede minimizar el hecho que un alto porcentaje de las participantes en este estudio, hayan reportado baja Resiliencia, pues esto se pudiera deber a que existe en ellas una desesperanza aprendida (Rutter, 1985; Lösel et al, 1989) originada posiblemente por una falta de apoyo social percibido, puesto que la mayoría de

estas enfermeras son solteras, lo que conllevaría que las mismas tengan una menor percepción de apoyo social de fuentes significativas (Matud, Carballeira, López, Marrero & Ibáñez, 2002; American Psychological Association APA, 2010), o a la actual situación que vive el país. En este sentido, ya la psicóloga social Maritza Montero en 1984, concebía a la sociedad venezolana con ciertos comportamientos característicos propios de desesperanza o indefensión aprendida a consecuencia de la dinámica psicosocial del país (Montero, 1984).

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

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

En cuanto al cuarto objetivo, estudiar la relación entre la Inteligencia Emocional, el Compromiso Organizacional y la Resiliencia en las enfermeras del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, para la relación Inteligencia Emocional y Compromiso Organizacional, se obtuvieron correlaciones positivas más no significativas entre las dimensiones de Inteligencia Emocional y las dimensiones de Compromiso Organizacional. Esto contradice a lo encontrado por otros autores (Güleryüz, Güney, Aydin & Aşan, 2008; Aghabozorgi1, Mehni, Alipour & Azizi, 2014),

que dicen que si existe una relación tanto positiva como significativa entre la Inteligencia Emocional y el Compromiso Organizacional.

Pese a la existencia de hallazgos empíricos que plantean una relación entre la Inteligencia Emocional y el Compromiso Organizacional, se debe interpretar con cautela estos resultados puesto que el tipo de instrumento de medida utilizado, pudiera carecer de validez de constructo ya que existen otras variables como el altruismo, la habilidad social, la conducta prosocial, la empatía, personalidad que se solapan con la Inteligencia Emocional (Cabello, Fernández, Ruiz & Extremera, 2006). Aunque el instrumento posee bajos costos económicos para el investigador, es fácil de administrar, de corregir y de interpretar y dispone de un amplio corpus científico de investigaciones previas para la comparación de sus datos (Soto, 2013), se plantea la necesidad de elaborar instrumentos de evaluación de Inteligencia Emocional en el área laboral específicamente de salud, que defina de forma clara y operativa el constructo, puesto que el instrumento empleado en esta investigación para evaluarla (TMMS-24) era genérico, mientras que el empleado para evaluar el Compromiso Organizacional (Commitment Scale) si está desarrollado especialmente para el área laboral, pudiendo estos distintos niveles de medidas afectar los resultados. Las pruebas psicométricas, pruebas disponibles han retomado taxonomías de los rasgos de comportamiento revisadas anteriormente, otras han sido desarrolladas para evaluar aspectos de interés en un campo laboral determinado. Los instrumentos de índole organizacional permiten diseñar, contestar, analizar y generar estadísticas que conlleven a la toma decisiones, en la que el trabajador tiene la oportunidad de ser objetivo en su punto de vista de acuerdo a su percepción de las diversas condiciones de trabajo, así como de la estructura y los procesos que ocurren en el medio, ya que en virtud de esos resultados es como es el comportamiento y la conducta del trabajador, mientras que los instrumentos generales miden comportamientos en contextos amplios (García y Platan, 2011).

Para la relación entre la Resiliencia y el Compromiso Organizacional se hallaron igualmente, correlaciones positivas más no significativas, lo que se encuentra en contradicción a lo encontrado por otros autores (Othman, Ghazali & Ahmad, 2013; Sook,

Kim & Park, 2014; Han & Chung, 2015) donde la relación es tanto positiva como significativa. Estos resultados podrían interpretarse de la misma manera que lo argumentado en cuanto a la relación encontrada entre Inteligencia Emocional y Compromiso Organizacional, es decir, se pudieron deber al tipo de instrumento de medida utilizado, por lo tanto es necesario elaborar instrumentos de evaluación de Resiliencia específica al área laboral del sector salud.

Para la relación entre la Inteligencia Emocional y Resiliencia, se hallaron asociaciones tanto positivas como significativas, lo que coincide con resultados obtenidos en anteriores investigaciones (Cao, Cao, Li & Liu, 2014; Bagheri, Heidari & Reza, 2015), donde se concluye que aquellas personas que tengan altos niveles de Inteligencia Emocional tendrá altos niveles de Resiliencia y viceversa. Las enfermeras, al tener altos niveles de Resiliencia aumentarán de igual modo sus habilidades de Inteligencia Emocional, por ende, podrán resolver problemas en su entorno laboral y realizar de manera más efectiva su trabajo y por tanto, acoplarse a la adversidad.

Por último, y en referencia a los tres últimos objetivos, evaluar el efecto de la Inteligencia Emocional sobre el Compromiso Organizacional, evaluar el efecto de la Resiliencia sobre el Compromiso Organizacional y evaluar el efecto de la Inteligencia Emocional sobre el Compromiso Organizacional según los niveles de Resiliencia en las enfermeras del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas. No se halló un efecto principal de la Inteligencia Emocional sobre el Compromiso Organizacional, como era lo esperado, debido a que no hubo relación significativa entre ellas. Aunque se encontró un efecto principal de la Resiliencia sobre el Compromiso Organizacional normativo, sin embargo, al realizar la prueba a posteriori Bonferroni con la finalidad de conocer entre que grupos residían las diferencias significativas, se encontró que ninguna eran estadísticamente significativas a una probabilidad asociada a 0,05, por tal motivo, se pudiera considerar que el efecto principal encontrado es espurio y probablemente se deba al tamaño de la muestra empleada, en este sentido, Anderson, Hair, Thaman, & William (2000), plantean que existe un impacto sustancial del tamaño muestral sobre la significación estadística, tanto para muestras grandes como para muestras pequeñas. En

vista de que la presente investigación posee una muestra relativamente pequeña, la sofisticación y la complejidad del análisis estadístico realizado (ANOVA factorial) puede fácilmente resultar tanto en muy poca potencia estadística de la prueba para identificar de forma realista resultados significativos o fácilmente un sobre aprovechamiento de los datos de tal forma que sean artificialmente buenos porque se ajustan muy bien a la muestra, aunque no sean generalizables.

Además de acuerdo a Kerlinger & Lee (2002), no se debe interpretar efectos principales, cuando hay presencias de interacciones significativas, puesto que estos efectos no son constantes si no que varían de acuerdo con las variables que interactúan con ellos, como fue lo encontrado en la presente investigación donde se evidenció un efecto moderador de la Resiliencia en la relación entre la Inteligencia Emocional y el Compromiso Organizacional.

Anderson et al, (2000), manifiestan que por definición, un efecto moderador ocurre si la intensidad de la relación entre una variable dependiente y una variable independiente se ve afectada por otra variable independiente, a su vez Robles (1997), sostiene que una variable moderadora establece niveles diferenciales de relación entre el antecedente y consecuente a diferencia de una variable mediadora que transporta el efecto total o parcial de la variable independiente (antecedente) sobre la variable dependiente (consecuente). Los valores específicos de las variables moderadoras son condiciones iniciales para las relaciones de XY, mas no parte del proceso, por tal motivo las variables moderadoras son elementos más bien descriptivos que explicativos.

En la presente investigación, se demostró el efecto moderador de la Resiliencia entre la relación de algunas dimensiones de la Inteligencia Emocional con el Compromiso Organizacional total (sumatoria de las tres dimensiones: afectivo, normativo y continuo), y el Compromiso Organizacional afectivo.

Se encontró que la relación de la dimensión percepción de Inteligencia Emocional que afecta el Compromiso Organizacional en las enfermeras, es moderada por sus niveles

de Resiliencia, es decir, demasiada atención emocional moderada por bajos niveles de Resiliencia, conlleva a niveles bajos de Compromiso Organizacional, pero demasiada atención emocional moderada por niveles medios de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional y demasiada atención emocional moderada por niveles altos de Resiliencia, conlleva a niveles altos de Compromiso Organizacional.

Así como también, una adecuada atención emocional moderada por bajos niveles de Resiliencia, conlleva a niveles altos de Compromiso Organizacional, pero una adecuada atención emocional moderada por niveles medios de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional y una adecuada atención emocional moderada por niveles altos de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional.

Por último, una poca atención emocional moderada por bajos niveles de Resiliencia, conlleva a niveles altos de Compromiso Organizacional, sin embargo, una poca atención emocional moderada por niveles medios de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional y una poca atención emocional moderada por niveles altos de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional.

Se encontró también, que la relación de la dimensión percepción de Inteligencia Emocional que afecta el Compromiso Organizacional afectivo en las enfermeras, es moderada por sus niveles de Resiliencia, es decir, demasiada atención de las emociones moderada por bajos niveles de Resiliencia, conlleva a bajos niveles de Compromiso Organizacional afectivo, pero demasiada atención de las emociones moderada por niveles medios de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo y demasiada atención de las emociones moderada por niveles altos de Resiliencia, conlleva a niveles altos de Compromiso Organizacional afectivo.

También, una adecuada atención de las emociones moderada por bajos niveles de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo, una adecuada atención de las emociones moderada por niveles medios de Resiliencia conlleva

a niveles bajos de Compromiso Organizacional afectivo, pero, una adecuada atención de las emociones moderada por niveles altos de Resiliencia, conlleva a niveles bajos de Compromiso Organizacional afectivo.

Por último, una poca atención de las emociones moderada por bajos niveles de Resiliencia, conlleva a niveles bajos de Compromiso Organizacional afectivo, pero una poca atención de las emociones moderada por niveles medios de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo y una poca atención de las emociones moderada por niveles altos de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo.

Se encontró también, que la relación de la dimensión regulación de Inteligencia Emocional que afecta el Compromiso Organizacional afectivo en las enfermeras, es moderada por sus niveles de Resiliencia, es decir, una excelente regulación de las emociones moderada por niveles bajos de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo, una excelente regulación de las emociones moderada por niveles medios de Resiliencia, conlleva a niveles bajos de Compromiso Organizacional afectivo, pero una excelente regulación de las emociones moderada por niveles altos de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo.

Por otro lado, una adecuada regulación de las emociones moderada por niveles bajos de Resiliencia, conlleva a niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo, una adecuada regulación de las emociones moderada por niveles medios de Resiliencia, conlleva niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo, sin embargo, una adecuada regulación de las emociones moderada por niveles altos de Resiliencia, conlleva niveles medios de Compromiso Organizacional afectivo.

Debido a que la baja frecuencia de personas que puntuaron deficiente regulación de las emociones, descartamos este análisis, ya que se demostró por medio de un análisis

de varianza factorial eliminando este grupo, que no incide significativamente en los resultados.

De acuerdo a Ato & Vallejo (2010), se pudiera afirmar que existe un efecto de moderación parcial de la Resiliencia (el efecto se reduce considerablemente pero no es nulo) en la relación de Inteligencia Emocional (dimensiones de percepción y regulación) con Compromiso Organizacional total y Compromiso Organizacional Afectivo.

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

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

VII. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones

Conclusiones

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

- ψ Ser universitarias, solteras, con un promedio de edad de 49, por poseer un tiempo de antigüedad en la institución de 9 a 12 años, y en su mayoría ser del turno nocturno.
- ψ Tener niveles moderados altos en las dimensiones afectivas, normativas y continuas del Compromiso Organizacional.
- ψ Presentar poca atención a sus emociones, sin embargo, esto no interfiere a que tengan una adecuada o excelente regulación y comprensión de las emociones (Inteligencia Emocional).
- ψ Manifestar niveles adecuados y altos de Resiliencia, aunque se observó un gran porcentaje de niveles bajos de Resiliencia en ellas, probablemente explicado por un pobre apoyo social percibido, debido a que en su mayoría las mismas son solteras o divorciadas; y/ o a una situación personal de desamparo aprendido, originado por la situación de crisis que actualmente atraviesa el país.
- ψ Manifestar que, a mayores niveles de Resiliencia mayores niveles de Inteligencia Emocional y viceversa.
- ψ Manifestar que, a medida que varían sus niveles de Resiliencia (efecto de moderación parcial), varían también los niveles de percepción emocional como una estrategia de afrontamiento, y su efecto sobre el Compromiso Organizacional Afectivo.
- ψ Manifestar que, a medida que varían sus niveles de Resiliencia (efecto de moderación parcial), varían también los niveles de regulación emocional como una estrategia de afrontamiento, y su efecto sobre el Compromiso Organizacional Afectivo.
- ψ Manifestar que, a medida que varían sus niveles de Resiliencia (efecto de moderación parcial), varían los niveles de la percepción emocional como una

estrategia de afrontamiento, y su efecto sobre el Compromiso Organizacional Total.

Limitaciones

En el presente estudio se encontraron las siguientes limitaciones:

- ψ Característica de la muestra: Todos los participantes eran de sexo femenino por lo que disminuye la posibilidad de generalizar los hallazgos encontrados a la muestra de sexo masculino, además se considera pequeño el tamaño muestral.
- ψ Tipo de religión: Según Rodríguez, Fernández, Pérez & Noriega (2001) la Resiliencia permite la adaptación exitosa ante eventos adversos o traumáticos, mientras que la religión motiva y permite la búsqueda de trascendencia, propósito y sentido de vivir, actuando como variable independiente que favorece el desarrollo de la Resiliencia. Por lo que sería recomendable incluir la variable tipo de religión. Por tal motivo la religión de los participantes pudo haber afectado sus respuestas, específicamente en el instrumento que mide Resiliencia.
- ψ Tipo de instrumentos: Los instrumentos utilizados para medir las variables Inteligencia Emocional y Resiliencia, no son específicos del área laboral lo que podría interferir en la validez de los mismos, para conocer el nivel de estas variables dentro del contexto de enfermería.
- ψ Forma de aplicación de los instrumentos: Debido a que los instrumentos fueron auto-aplicados por las enfermeras, no se controló la situación y la manera en como respondieron cada ítem, lo cual arrojó muchos reactivos sin responder y fijación en la respuesta.
- ψ Tipo de institución: Según Díaz (2010), en los hospitales públicos en Venezuela se trata de incentivar en su personal un compromiso moral y de continuidad con la institución, para responder a las exigencias del contexto, destacando que el caso de las instituciones públicas y militares, diferenciándose de las privadas y civiles.
- ψ Deseabilidad social: Derivado de la temática investigada (Compromiso Organizacional) la cual puede verse interpretada como una evaluación de

desempeño, se pudieron ofrecer respuestas que cumplieran con lo esperado institucionalmente (deseabilidad social).

Recomendaciones

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

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

Referencias Bibliográficas

- Abdullah, M., Elias, H., Mahyuddin, R., & Jegak, U. (2004). Emotional intelligence and academic achievement among Malaysian secondary students. *Pakistan journal of psychological research*, 19 (3), 105-121.
- Aghabozorgi, A., Mehni, M., Alipour, O., & Bistoon, A. (2014). Impact of emotional intelligence on organizational commitment of nurses in the public hospitals of sanandaj. *Indian journal of fundamental and applied life sciences*, 4 (3), 120-127.
- Akerjordet, K., & Severinsson, E. (2004). Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *International journal of mental health nursing*, 13 (3), 164-170.
- Allen, N., & Meyer, J. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of occupational psychology*, 63, 1-18.
- Allen, N., & Meyer, J. (1991). A three component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, 1 (1), 61-89.
- Allen, N., & Meyer, J. (1997). *Commitment in the workplace*. United States of America: SAGE publications.
- Alpizar, H., & Salas, D. (2010). El papel de las emociones positivas en el desarrollo de la Psicología Positiva. *Revista electrónica de estudiantes escuela de psicología de Costa Rica*, 5 (1), 65-83.
- Allport, G. (1974), *Psicología de la personalidad*, Buenos Aires, Paidós.
- Anderson, D., Sweeney., D., & Williams., T. (2008). *Estadística para la administración y economía*. México: Cengage learning.
- Anderson, R., Hair, J., Thaman, R., & William, C. (2000). *Análisis multivariante*. Madrid : Pretice.
- Antezana, I., Avedaño, R., Cuadra, A., Fuentes, L., & Veloso, C. (2013). Relación entre Inteligencia Emocional, Satisfacción Vital, Felicidad Subjetiva y Resiliencia en funcionarios de Educación Especial. *Estudios pedagógicos*, 49 (2), 355-366.
- Antolí J. (2008). La enfermera de referencia su satisfacción laboral y la del paciente. *Enfermería clínica*, 8 (2), 71-77.
- American Psychological Association (2010). *El camino de la Resiliencia*. Recuperado de [http :www.apaorg/centrodeapoyo/Resiliencia-camino.asp](http://www.apaorg/centrodeapoyo/Resiliencia-camino.asp).

- Aradilla, A. (2013). *Inteligencia Emocional y variables relacionadas en enfermería*. Tesis de grado no publicada, Universidad de Barcelona, España.
- Aradilla, A., & Tomás, J. (2003). Estrategias pedagógicas para la educación emocional sobre la muerte. *Medicina paliativa*, 10, 196-197.
- Arenas, O., & Andrade, J. (2013). Factores de riesgo psicosocial en una industria alimenticia de la ciudad de Cali. *Pensamiento psicológico*, 11(1), 99-113.
- Arrogante, O., Aparicio, E & Pérez, A. (2015). Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con Resiliencia y afrontamiento. *Enfermería clínica*, 25 (2), 73-80.
- Ato, M., & Vallejo, G. (2011). Los efectos de terceras variables en la investigación psicológica. *Anales de psicología*, 27 (2), 550-561.
- Augusto, J., Aguilar, M. & Salguero, M., (2008). El papel de la IEP y del Optimismo/Pesimismo disposicional en la resolución de problemas sociales: un estudio con alumnos de trabajo social. *Electronic journal of research in educational psychology*, 15 (2), 363-382.
- Bagheri, F., Heidaria, F., & Kiamanesh, A. (2015). Association of resilience with emotional intelligence in nursing workplace. *Indian journal of fundamental and applied life science*, 5 (2), 369-373.
- Barlett, D. (1994). On resilience: Questions of validity. En M. Wang & E. Gordon (Eds). *Educational resilience in inner-city America* (pp. 97-108). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Barrena, M., Díaz, C., Díaz-Hatero, C., Díaz-Fernandez, C., Gómez, A., Moreno, P., & Toledano, M. (2013). *Cuida y deja que te cuiden*. Recuperado el 12 de abril de 2015 de <http://www.anesm.org/anesm/cuida-y-deja-que-te-cuiden-experiencia-personal/>.
- Bartra, K. (2006). *Niveles de Inteligencia Emocional en los relacionadores industriales de Lima, validación y normalización de una escala para medir la inteligencia emocional*. Tesis de grado no publicada, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Bastian, V., Burns, N., & Nettlebeck, T. (2005). Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities. *Personality and individual differences*, 39, 1135-1145.
- Baron, R. (2000). Emotional and social intelligence. Insights from the emotional quotient inventory. En: R. Baron, & J. Parker (Eds). *The handbook of emotional intelligence: Theory, development assessment and application at home, school and in workplace* (pp. 363-388.) San Francisco: Jossey-Bass.

- Becker, H. (1960). Notes on the concept of commitment. *American journal of sociology*, 66, 32-40.
- Becker, H. (1960). Notes on the concept of commitment. *American journal of sociology*, 66, 32-40.
- Becker, B., Cicchetti, D. & Luthar, S. (2000). The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71, 543-562.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11 (3), 125-146.
- Bermejo, J., Carabias, M., Fernández, Liébana, C., M., Rodríguez, M., & Villaceros, M. (2012). Inteligencia Emocional y vínculo laboral en trabajadores del Centro San Camilo. *Gerokomoz*, 23 (2), 63-72.
- Bernardino, C., Contador, C., Hernández, M., Menezes, V., & Ramos, M. (2006). Resiliencia y el modelo de burnout- engagement en cuidadores formales ancianos. *Psicothema*, 18 (4), 791-796.
- Bernard, B. (1996). Fostering resiliency in urban schools. En B. Williams (Ed.). *Closing the achievement gap: A vision for changing beliefs and practices*. (pp. 96-119). Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Bernard, B. (1999). Applications of Resilience: Possibilities and Promise. En M. Glantz & J. Johnson (Eds.). *Resilience and development: positive life adaptations* (pp. 269-277). New York: Plenum Publishers.
- Berrios, M., Augusto, J., & Aguilar, M. (2006). Inteligencia Emocional percibida y satisfacción laboral en contextos hospitalarios. Un estudio exploratorio con profesionales de enfermería. *Index enfermería*, 15 (54), 1-4.
- Bencomo, M. y Finol, M. (2011). *Satisfacción laboral y Compromiso Organizacional en personal de enfermería de hospitales*. Tesis de grado no publicada, Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
- Bergeman, A., Bisconti, T., & Wallace, K. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of personality and social psychology*, 91 (4), 730-749.
- Betanzos, N., & Paz, F. (2007). Análisis psicométrico del Compromiso Organizacional como variable actitudinal. *Anales de psicología*, 3 (2), 207-215.

- Betanzos, N., & Paz, F. (2011). Compromiso Organizacional en profesionales de la salud. *Enferm inst mex seguro*, 19 (1), 35-41.
- Bisquera, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa (RIE)*, 21 (1), 7-4.
- Bishop, J., Scott, K., & Burroughs, S. (2000). Support, commitment, and employee outcomes in a team environment. *Journal of management*, 26 (6), 1113-1133.
- Black, J., Mendenhall, M., & Oddou, G. (1991). Toward a comprehensive model of international adjustment an integration of multiple theoretical perspectives. *Academy of management review*, 16, 291-317.
- Blanco, G., & Feldman, L. (2006). La emociones en el ambiente laboral: un nuevo reto para las organizaciones. *Revista de la facultad de medicina*, 29 (2).
- Bosch, M. (2013). Inteligencia Emocional y Enfermería. Recuperado el 03 de mayo de 2015de<http://www.inteligenciaemocionalportal.org/ARTICULOS/MTERESA%20BOSCH.pdf>.
- Bras, M., Frederico, M., & Macedo, A. (2012). Compromiso Organizacional de los profesionales de enfermería y apoyo organizacional percibido. *Biblioteca digital, instituto politécnico de Braganca*, 1, 18-19.
- Brackett, M., & Salovey, P. (2006). Measuring emotional intelligence with the mayersalovey-caruso emotional intelligence test (MSCEIT). *Psicothema*, 18, 34-41.
- Breilh, J. (1981). Community Medicine under Imperialism: A New Medical Police. En V. Navarro (Ed). *Imperialism, health, and medicine* (pp.149-168). Amityville: Baywood.
- Cambell, L., Cohan, S., & Murray, (2006). Relationship of resilience to personality, coping and psychiatrics symptoms in young adults. *Behavior research an therapy*, 44 (4), 585-599.
- Cantell, V. (2014). Psicología Organizacional Positiva Aplicada en las Empresas. Tesis de grado no publicada, Universidad de Veracruz, Veracruz, Mexico.
- Carretero, R. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. Nómadas. *Revista critica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 27, 1-2.
- Castillo, L & Leal M. (2007). Gestión del capital intelectual y la Resiliencia en el sector farmacéutico. *CICAG*, 4(2).

- Cassullo, G. Crespi, M., & Mikulic, I. (2010). Evaluación de la Inteligencia Emocional, la satisfacción vital y el potencial resiliente en una muestra de estudiantes de psicología. *UBA*, 17, 169-178.
- Cao, L., Cao, D., & Liu, J. (2015). Nursing students' post-traumatic growth, emotional intelligence and psychological resilience. *Psychiatric mental health nurse*, 22 (5), 326-332.
- Chávez, S., Santes, M., & Salazar, E. (2013). Inteligencia Emocional en los profesionales enfermeros [Versión electrónica], *Metas de enfermería*, 7, 34-43.
- Cohen, J. (1992). Cosas que he aprendido hasta ahora. *Anales de psicología*, 8 (1-2), 3-17.
- Collado, M. (2010). Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. *Universidad interamericana de Puerto Rico-Recinto de Ponce*, 27 (3), 1-13.
- Connor, K., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18, 76-82.
- Contreras, L., & Lujano, B. (1999). *El Compromiso Organizacional en trabajadores accionistas*. Tesis de grado no publicada, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Cordoba, C. (2006). *Compromiso Organizacional en empleados contratados por empresas de trabajo temporal*. Tesis de grado no publicada, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Cortese, A. (2003). La Inteligencia Emocional en la empresa. Recuperado el 03 de Diciembre de 2015 de www.sht.com.ar
- Cortez, J., Barragán, C., y Velazquez, M. (2002). Perfil de Inteligencia Emocional. *Redalyc*, 25 (5), 50-60.
- Cruz, V., Dominguez, M., y Fernandez, M., (2009). *Inteligencia Emocional. Beneficios educativos de su estimulación y desarrollo*. Manuscrito publicado, Universidad de Minho, Braga.
- Dávila, Z., Pérez, W., & Peña, Y., (2014). Un estudio de competencias emocionales en un grupo de enfermeros del hospital clínico quirúrgico hermanos Ameijeiras. *Psicología Iztacala*, 17(4).
- Davis, K., & Newstrom, J. (1999). *Comportamiento humano en el trabajo*. México: McGraw Hill.

- Davis, K., & Newstrom, J. (2003). *Comportamiento Humano en el Trabajo*. (10 Ed.). México: Thomson.
- De Frutos, B., Ruiz M., & San Martín, R. (1998), Análisis factorial confirmatorio de las dimensiones del compromiso con la organización. *Revista psicológica*, 19, 345-366.
- De los Ángeles E., Carrillo, C., & Ríos, I. (2014). Resiliencia, Síndrome de Estar Quemado en el Trabajo y Malestar Psicológico en estudiantes de enfermería. *Ansiedad y estrés*, 20 (2), 115-126.
- Díaz, H. (2010). Aproximación de la praxis gerencial en los hospitales militares desde una perspectiva bioética. Tesis de doctorado no publicada, Universidad Nacional politécnica de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana UNEFA, Caracas, Venezuela.
- Du Gas, B. (1998). *Tratado de Enfermería Práctica*. (5ª Ed.). México: Nueva Editorial Interamericana.
- Dubrin, A. (2003). *Empowerment y su relación con el Compromiso Organizacional*. Barcelona, España: McGraW Hill.
- Ducbuc, A. (2014). El sistema de salud en Venezuela: crisis institucional. Recuperado el 07 de enero de 2015 de http://www.primerojusticia.org.ve/cms/index.php?view=item&cid=160:nuestros-dirigentes-opinan&id=15013:maria-auxiliadora-dubuc-el-sistema-de-salud-en-venezuelacrisisinstitucional&pop=1&tmpl=component&print=1&option=com_fleicontent&Itemid=499.
- Espinoza, M., Sanhueza, O., Ramírez, N., & Sáez, K. (2015). Validación de constructo y confiabilidad de la escala de Inteligencia Emocional en estudiantes de enfermería. *Revista latinoamericana enfermagen*, 23 (1), 139-147.
- Estévez, A., Iraurgi, I., Cáceres, J., Gómez, P., Gorbeña, S., & Matellanes, B. (2011). Evaluación del grado de desadaptación y del proceso de adecuación psicosocial de menores en desventaja social. Proyecto 5737 del Programa BizkaiLab. Accesible en: <http://www.bizkailab.deusto.es/es/areasprioritarias/secundaria-03/infancia-adolescentes/>.
- Extremera, N., Fernández, P., & Ramos, N. (2004): Validity and reliability of the spanish modified versión of the trait meta-mood scale. *Psychological reports*, 94, 751-755.
- Extremera, N., & Fernández, P. (2005). Inteligencia Emocional percibida y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el TMMS. *Ansiedad y estrés*, 11 (2), 101-122.

- Fernández, P., Alcaide, R., Domínguez, E., Fernández, C., Ramos, N. S., y Ravira, M. (2004). Adaptación al castellano de la escala rasgo de metacognición sobre estados emocionales de Salovey et al, : datos preliminares. *Libro de actas del V congreso de evaluación psicológica*, 1(8), 41-43.
- Flores, M. (2005). Sector salud en Venezuela. Recueprado el 23 de marzo de 2015 de <http://maiquiflores.over-blog.es/article-31987049.html>.
- Forbes, R. (2013). La psicología organizacional positiva y la mejora organizacional. *Cegesti*, 227,1-3.
- Franquet, J., & Gómez, A. (2010). Nivelación de terrenos por regresión tridimensional. Tortosa: UNED.
- Gabel, R. (2005). *Inteligencia Emocional. perspectivas y aplicaciones ocupacionales*. Tesis de master publicada, Lima, Universidad ESAN.
- Gable, S.L. y Haidt, J. (2005). En V. Tapia, S, Tarragona, R, González (Eds.). *Psicología positiva* (pp. 113-122).México: Trillas.
- García, J., González, P., Navarro, M., Marsilla, M., García, A. & Lifante J. (2010). Descripción de los elementos que conforman la Resiliencia en enfermeros de urgencias y/o emergencias. *Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias*, 15.
- García, A., García, J., Gazquez, M., & Marzo, J. (2013). La Inteligencia Emocional como estrategia de prevención de las adicciones [Versión electrónica], *Health and adictions*, 13 (2), 89-97.
- García, M., & Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 11 (1), 63-77.
- Garnezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41, 101-116.
- Gascón, M. (2013). *Análisis del comportamiento organizacional de los trabajadores de la Arepera Venezuela Maturín-Monagas*. Tesis de grado no publicada. Universidad de Oriente. Maturín, Venezuela.
- Gil, G. (2010). La Resiliencia: Modelos y Conceptos aplicables al entorno escolar. *El guiniguada*, 19 (1), 27-42.

- Gohm, C., & Clore, G. (2002). Four latent traits of emotional experience and their involvement in attributional style, coping and well-being. *Cognition & emotion*, 16, 495-518
- Goleman, D. (1995). *La Inteligencia Emocional*. México, Fondo de Cultura Económica.
- Goleman, D. (2000). *Inteligencia Emocional*. (E. Mateo, Trad.). Buenos Aires, Argentina: Vergara.
- Gómez, C. & Gutierrez, S. (2005) *Inteligencia Emocional y los estilos de abordaje de conflictos organizacionales adoptados por gerentes exitosos de Venezuela*. Tesis de grado no publicada. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Gómez, A. (2012). La psicología y su impacto en las organizaciones. *Eumed*, 8360, 1-4.
- Gómez, B. (2014). *La Inteligencia Emocional como estrategia para mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud en Colombia*. Manuscrito no publicado, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.
- Góngora, V., & Casullo, M., (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e Inteligencia Emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26 (2), 1-4.
- González, M. (2007). *Gestión de conflictos laborales*. España: Edición Innova.
- Goulner, A. (1960). The norm of reciprocity: a preliminary statement. *American sociological review*, 25, 161-178
- Grajales, T. (1999). Informe de Investigación Inteligencia Emocional Entre Maestros de Secundaria de la Ciudad de Monterrey. Recuperado el 03 de febrero de 2015 de <http://www.tagnet.org/autores/monografias/Pdf/Castellano/0022mocast>.
- Grajales, T. (2006). *La Inteligencia Emocional*. México: Paidós.
- Grotberg, E. (1999). The International Resilience Research Project. En R. Rosswith, (Ed). *psychologists facing the challenge of a global culture with human rights and mental health* (pp. 237-256). Pasbst: Science Publishers.
- Guleryuz, K., Guney, S., Aydin, E., & Asan, O. (2008). The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organizational commitment of nurses: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 45 (11), 1625-1635.

- Guarino, L. (2013). Mediación moderada, sensibilidad emocional y afrontamiento en el contexto del estrés. *pensamiento psicológico*, 11(1), 141-159.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & William, C. (1999). *Análisis multivariante*. Madrid: Pretince Hall.
- Han, S., & Chung, K. (2015). Positive Psychological Capital, Organizational Commitment and Job Stress of Nurses in Small and Medium-Sized Hospitals. *Advanced science and technology letters*, 88, 208-211.
- Herde, M., & Soto, A. (2008). *Resiliencia y coeficiente de adversidad en personal de centros pediátricos*. Tesis de grado no publicada. Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Batista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ta Ed.). McGrawHill.
- Inglés, C., Martínez, A., & Piqueras, J. (2011). Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. *Clínica psicológica mayor, Alcantarilla*, 113 (4), 1-24.
- Hellriegel, S., & Woodman, C. (1999). *Comportamiento organizacional*. México: Thomson Editores.
- Hellriegel, D., & Slocum, J. (2004). *Comportamiento humano*. (10 Ed.). México: Thomson.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, Lucio. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Herzberg, F. (1959). *The motivation to work*. New York: Harper.
- Hurley, J. (2008). The necessity, barriers and ways forward to meet user-based needs for emotionally intelligent nurses. *Journal of psychiatric & mental health nursing*, 15(5), 379-385.
- Infante, F. (2002). Estudio de Revisión sobre la Resiliencia en el cuarto programa de Latinoamérica. *Desarrollo infantil temprano prácticas y reflexiones*, 18, 25-44.
- Ko, J., Price, J., & Mueller, C. (1997). Assessment of Meyer and Allen's three-component model of organizational commitment in South Korea. *Journal of applied psychology*, 82, 961-973.
- Keller, R. (1997). Job involvement and organizational commitment as longitudinal predictors of job performance: a study of scientists and engineers. *Journal of applied*

psychology, 82, 539-545.

Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw-Hill.

Kulikowska, A., & Pokorski, M. (2008). Self-injuries in adolescents: Social competence, emotional intelligence, and stigmatization. *Journal of physiology and pharmacology*, 59 (6), 383-392.

Kumpfer, K., et al, (1998). *Preventing substance abuse among children and adolescents: family-centered approaches*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Center for Substance Abuse Prevention.

Latacayo, C. (2012). *Nivel de Inteligencia Emocional del profesional de enfermería del hospital de emergencia Jose Camisidro Ulloa*. Tesis de maestría publicada, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

LLapa, O., Trevizan, M., & Shinyashiki, G. (2008). Reflexión conceptual sobre Compromiso Organizacional y profesional en el sector salud. *Revista latinoamericana Enfermagem*, 16 (3).

Llapa, E., Trevizan, M., Shinyashiki, T., & Mendes, I. (2009). Compromiso organizacional y profesional del equipo de salud. *Enfermería global*, 17, 1-3.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Lazarus, R. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. Londres: Free Association Books.

León, R., & Piña, E. (2014). *Compromiso Organizacional en empleados de entidades bancarias*. Tesis de grado no publicada, Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.

Limonero, J., Tomás, J., Fernández, J., & Gómez, J. (2004). Influencia de la Inteligencia Emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad y estrés*, 10 (1), 29-42.

Lizeretti, N., & Oberst, U. (2004). Inteligencia Emocional en psicología clínica y en psicoterapia. *Revista de psicoterapia*, 60 (4), 5-22.

Loli, A. (2007). Compromiso Organizacional de los trabajadores de una Universidad pública. *Industrial data*, 10 (2), 30-37.

Lösel, F., Bliesener, T., & Kofler, P. (1989). On the concept of invulnerability: evaluation and first results of the Bielefeld project. En M. Brambring, F. Lösel & H. Skowronek (Eds.). *Children and risk: Assessment, longitudinal research, and intervention* (pp. 186-219). New York, USA: Walter de Gruyter.

- Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y., & Brulin, C. (2007). Psychometric properties of the Swedish version of the resilience scale. *Scandinavian journal of caring sciences*, 21, 229-237.
- Luthar, S., & Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview. En M. Glantz & J. Johnson (Eds.). *Resilience and development. Positive Ufe adaptations* (pp. 129-160). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child development*, 71, 573-575.
- Madrid, R. (2015). La autorregulación emocional como elemento central de la Inteligencia Emocional. Recuperado el 15 de mayo de 2015 de: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/nacho/emocional.shtml>.
- Martínez, A., Piqueras, J., & Cándido. (2003). Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. *Clínica psicológica mayor, investigación y tratamiento psicológico*, 113, 1-24.
- Martinez, I., Meneghle, I., & Salanova, M. (2013). El camino de la Resiliencia Organizacional: Una revisión teórica. *Aloma*. 31 (2), 13-24.
- Manzano, G. (2002). Bienestar subjetivo de los cuidadores formales de alzheimer: relaciones con el burnout, engagement y estrategias de afrontamiento. *Ansiedad y estrés*, 8, 225-244.
- Matthew s, G., Zeidner, M., & Roberts, R. (2002). *Emotional intelligence: science and myth*. Cambridge: The mit press.
- Masten, A. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research. En M. Glantz & J. Johnson (Eds.). *Resilience and development. Positive Ufe adaptations* (pp.281-296). Nueva Yoik: Kluwer Academic/Plenum Pres.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American psychologist*, 56 (3), 227-238.
- Mathieu, J., & Zajac, D. 1990. A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological bulletin*, 108 (2), 171- 194.
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R., & Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud mental*, 25 (2), 32-37.

- Mayer, J. D., Salovey, P., Goldman, S., Turvey, C, & Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. Pennebaker (Ed.). *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-154). Washington, D.C: American Psychological Association.
- Mayer, J., Caruso, D., & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence, 27*, 267-298.
- Mayer, J., Salovey, P. & Caruso, D. (2000). Emotional intelligence as Zeitgeist, as personality, and as mental ability. En R. Sternberg (Ed.), *Handbook of emotional intelligence* (pp. 92-117). San Francisco: Jossey Bass.
- Mayer, J., & Cobb, C. (2000). Educational policy on emotional intelligence: Does it makesense? *Educational psychology review, 12*, 163-183.
- Maydeu, A., Morera, O., Nygren, T., White, R, Fernández, N. & Skewes, M. (2006). Social problem solving predicts decision making styles among US Hispanics. *Personality and Individual Differences, 41*, 307-317.
- Mazabel, C. (2000). Diccionario de Recursos Humanos. *Psicología organizacional* . Lima: Perú.
- Menezes, V., Fernández, B., Hernández, L., Ramos, F., & Contador, I. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema, 18* (4), 791-796.
- Molero, D., Ortega, F. & Moreno M.R. (2010). Diferencias en la adquisición de competencias emocionales en función del género. *Revista Electrónica de investigación y docencia (REID), 3*, 165-172.
- Montero, M. (1984). *Ideología, alienación e identidad nacional: una aproximación psicosocial al ser humano*. Caracas: Ediciones de la biblioteca U.C.V.
- Montero, D., & Céspedes, L. (2014) .La intervención Psico-organizacional en la empresa. Una reflexión epistemológica, teórica, metodológica y práctica. *Eumed, 360*, 1-7.
- Montes-Berges, B., & Augusto, J. (2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping social support and mental health in nursing students. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 14*, 163-171.
- Montoya, O. (2014). Inteligencia Emocional como estrategia de afrontamiento frente el Bullying. *Entornos, 27*, 57-65.

- Moreno, B., Morante M., Rodríguez, R. & Rodríguez, A. (2008). Resistencia y vulnerabilidad ante el trauma: el efecto moderador de las variables de personalidad. *Psicothema*, 20 (1), 124-30.
- Morrow, P. (1983). Concept redundancy in organizational research: the case of work commitment. *Academy of management review*, 8, 486-500.
- Mowday, R., Porter, L. & Steers, R. (1982). *Employee-organization linkages. The psychology of commitment, absenteeism, and turnover*. California: Academic Press.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez, E., Infante, F., & Grotberg, E. (2003) Manual de identificación y promoción de la Resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud. *Liberalit, Revista de psicología*, 11, 41-48.
- Ortega, V., & Martín, M. (2003). Adaptación al castellano de la versión revisada de las Commitment Scales de Meyer, Allen y Smith (1993). *Encuentros en psicología social*, 1, (1), 7-11.
- Ortega, R., & Mora, J. (1997). Agresividad y violencia. El problema de la victimización entre escolares. *Revista de educación*, 1, 313-345.
- Ortiz, A., & Beltrán, J. (2011). Inteligencia Emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. *Educmecc*, 14 (1), 49-55.
- O'Reilly, C., & Chatman, J. (1986). Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification and internalization on prosocial behavior. *Journal of applied psychology*, 71, 492-499.
- Pacheco, L., Berumen, L., López, M., & Molina, A. (2013). Resiliencia en el profesional de enfermería que cuida a personas en el proceso de morir. *Revista de enfermería*, 7 (2), 1-7.
- Palací, F. (2008). Las organizaciones y su psicología. En F. Palací (Ed.). *Psicología de la organización* (pp. 1-30). Madrid: Pearson.
- Perea, J., Sánchez, L., & Fernández, P. (2008). Inteligencia Emocional percibida y satisfacción laboral en enfermeras de salud mental de un hospital de Málaga: Resultados preliminares. *Presencia*, 4 (7), 1-8.
- Perozo, D. (2012). *Inteligencia Emocional y Resiliencia en los docentes universitarios con cargo gerenciales*. Trabajo de Ascenso presentado para optar a la categoría de Profesora titular no publicado, Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.
- Peña, G. Carroño, Y., & Zuleyma, S. (Editores) (2006). *Una introducción a la psicología*. Caracas: Talleres de editorial texto.

- Peñacoba, C., & Mpreno, N. (1998). El concepto de personalidad resistente. *Boletín de psicología*, 58, 61-86.
- Pole, N., Kulkarni, M., Bernstein, A., & Kaufmann, G. (2006). *Resilience in Retired Police officers. traumatology*, 12, 207-216.
- Porter, L., Steer, R., & Mowday, R. (2005). Do employee attitudes towards organizations matter? The study of employee commitment to organization. En K. Smith y M. Hitt (Eds). *Great minds in management. The process of theory development* (pp. 171-189). Nueva York, Oxford University Press.
- Prevalía, C. (2011). Una Mirada en positivo. Recuperado el 09 de Febrero de 2015 de <http://www.fehr.es/documentos/publicaciones/descargas/des-64.pdf>.
- Reichers A. (1985). A review and reconceptualization of organizational commitment. *Academy manage review*; 10 (3), 465-76.
- Restrepo, L., & González, J. (2007). De Pearson a Spearman. *Revista colombiana de ciencias pecuarias*, 20, 183-192
- Richardson, G., Neiger, B., Jenson, S., & Kumpfer, K. (1990). The resiliency model. *health education*, 21 (6), 33-39
- Richardson, G. (2002). The metatheory of resilience. *Journal of clinical psychology*, 58 (3), 307-321.
- Robbins, S. (1999). *Comportamiento organizacional*. México: Prentice Hall.
- Robles, J. (1997). Una aproximación al estudio de las variables mediadoras en la investigación psicológica. *Argos*, 26, 157-189.
- Rucci, A., Kirn, S. & Quinn, R.T. (1998). The employee-customer-profit chain at Sears. *Harvard business Review*, 81, 83-97.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British journal of psychiatric*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1991). *Resilience: some conceptual considerations*. Trabajo presentado en Initiatives Conferences on Fostering Resilience, Washington D. C.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of adolescent health*, 14 (8), 626-631.
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14, 31-40.

- Saklofske, D., Austin, E., Mastoras, S., Beaton, L., & Osborne, S. (2012). Relationships of personality, affect, emotional intelligence and coping with student stress and academic success. *Learning and individual differences*, 22, 251-257.
- Salanova, M., & Schaufeli, W. (2004). El engagement de los empleados. Un reto emergente para la dirección de los recursos humanos. *Estudios financieros*, 62, 109-138.
- Salanova, M. (2008). *Organizaciones saludables: una aproximación desde la psicología positiva*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Salanova, M., Martínez, I., & Llorens, S. (2012). Success breeds success, especially when self-efficacy is related to an internal attribution of causality. *Estudios de Psicología*, 33, 151-165.
- Salinas, O. (2006). Inteligencia Emocional: rasgo característico en un líder triunfador. Recuperado el 11 de Noviembre de 2015 www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/No%203/InteligenciaEmocional.htm
- Salovey, P., y Mayer, J. (1990). *Emotional intelligence, imagination, cognition and personality*. Recuperado el 18 de enero de 2015 de: http://www.unh.edu/emotional_intelligence/EI%20Assets/Reprints...EI%20Proper/EI1990%20Emotional%20Intelligence.pdf
- Salvador, C., & Morales, J. (2012). Inteligencia Emocional y su relación con el compromiso de los trabajadores mexicanos. Estudio de diferencias individuales según sexo y edad. *Alternativas en psicología*, 8 (27), 89-106.
- Scott, W. (1998). *Introducción a la psicología de las organizaciones*. España: Alianza Editorial.
- Sheldon, K., & Kasser, T. (1998). Pursuing personal goals. Skill enable progress, but no all progress is beneficial. *Personality and social psychology bulletin*, 24, 1319-1331.
- Shimazu, A. & Schaufeli, W. (2009). Towards a positive occupational health psychology: The case of work engagement. *Japanese journal of stress science*, 24, 181-187.
- Soto, M. (2009). *Enfermería, modelo de teselaciones para la formación superior*. San Luis: Cátedra abierta colección
- Soria, D. (2009). Resiliencia en el área de enfermería en Oncología. *Acta paul de enfermagem*, 22 (5), 702-706.
- Talaveras, M., Luceño, L., Martín, J., & López, M. (2012). *La Resiliencia en las empresas: ¿de qué estamos hablando?* Recuperado el 18 de Enero de 2015 de:

<http://www.puntoseguridad.com/2012/11/la-Resiliencia-en-las-empresas-de-que-estamos-hablando/>

- Termes, M. (2013). *La Resiliencia en profesionales de enfermería: estudio fenomenológico hermenéutico*. Recuperado el 17 de Enero de 2015 de: <http://www.indexf.com/para/n19/091d.php>
- Tett, R., Fox, K., & Wang, A. (2005). Development and validation of a self-report measure of emotional intelligence as a multidimensional trait domain. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31 (7), 859-888.
- Torres, L., y Díaz, J. (2012). Compromiso Organizacional: Actitud laboral asertiva para la competitividad de las organizaciones. *Formación gerencial*, 11(1): 80-10.
- Thayer, J., Rossy, L., Ruiz, E., Johnsen, B. (2003). Gender in the relationship between emotional regulation and depressive symptoms. *Cognit Ther Res*, 27, 349-64
- Ugarriza, N. (2001). *La evaluación de la Inteligencia Emocional a través del inventario de Bar On (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana*. Tesis de grado no publicada, Universidad de Lima, Lima, Perú.
- Varona, F. (1993). Conceptualización y supervisión de la comunicación y el compromiso organizacional. *Diálogos de la comunicación*, 35, 68-77.
- Vera, P. (2006). Acercarse a la psicología positiva a través de una bibliografía comentada. *Clínica y salud*, 17 (3), 259-276.
- Werner, E., & Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill
- Werner, E. (2005). Resilience research: Past, Present and Future. En R. Peters, B. Leadbeater & R. McMahon (Eds). *Resilience in children, families, and communities, linking context to practice and policy* (pp.3-11). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Wortman, B., & Silver, R. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57, 349-357.

X. Anexos

Anexo I. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Bárbara Ileana Borjas Dotta, C.I. 20.910.893, y Henyedi Mara Pérez Martínez C.I. 16.954.471, de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela.

He sido informado(a) de que la meta de este estudio es conocer los niveles de Inteligencia Emocional, Compromiso Organizacional y Resiliencia de las enfermeras del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas.

Me han indicado que al llegar al departamento de enfermería tendré que firmar una planilla de seguimiento, para luego recibir un sobre con diferentes documentos, con la finalidad de leerlos y responderlos, para luego entregarlos y firmar nuevamente la planilla de seguimiento, con el fin de cumplir con los lineamientos propuestos en la investigación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma

Fecha: ____/____/____

Anexo 2. Cuestionario Socio-demográfico.

**ENCUESTA DEL PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LOS
ENFERMEROS(AS) DEL “HOSPITAL MILITAR DE CARACAS DR. CARLOS
ARVELO”.**

Fecha: _____

INSTRUCTIVO: Esta encuesta se realiza con el fin de conocer el perfil socio demográfico de cada trabajador. Marcar con una “X” en el cuadro correspondiente.

1)- Sexo: Hombre Mujer2)- Estado civil: Casado(a) Soltero(a) Unión libre Divorciado(a)

3)- Edad: _____

4)- Cuantos hijos tiene: _____

5)- Nivel de instrucción: Bachiller Técnico Universitario

6)- Área laboral de enfermería en la que se encuentra: _____

7)- Turno u Horario laboral actual: 7 am a 1 pm 1 pm a 7 pm 7 pm a 7 am

8)- Tiempo de antigüedad en la institución: _____

Muchas gracias por su colaboración...

Anexo 3. Instrumento “Organizational Commitment Scale”**INSTRUCCIONES**

La siguiente parte tiene una lista de afirmaciones, usted debe decidir en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas, encontrando siete respuestas posibles:

- 1= Totalmente en Desacuerdo (**TD**)
- 2= Moderadamente en Desacuerdo (**MD**)
- 3= Débilmente en Desacuerdo (**DD**)
- 4= Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo (**NAND**)
- 5= Débilmente de Acuerdo (**DA**)
- 6= Moderadamente de Acuerdo (**MA**)
- 7= Totalmente de Acuerdo (**TA**)

Lea primero cada pregunta y responda a cada una de ellas indicando la alternativa que mejor se adecúe a lo que usted piensa o siente inmediatamente después de leerla.

Por favor recuerde contestar todas las preguntas. No hay respuestas correctas o incorrectas, ya que no es un test para medir conocimientos o capacidades.

Especifique su respuesta marcando con una “**X**” en el recuadro correspondiente al número que mejor exprese su opinión en todas y cada una de las dieciocho preguntas siguientes.

Observe a continuación los siguientes ejemplos:

	TD	MD	DD	NAND	DA	MA	TA
AFIRMACIONES	1	2	3	4	5	6	7
1. Vivir en la ciudad en las que existen posibilidades de empleo es importante para mí							X
2. Yo creo que fumar cigarrillos es nocivo para la salud	X						

En la primera pregunta la persona indica que está totalmente de acuerdo con la afirmación marcando con una **X** en el recuadro número **7 (TA)**, mientras que en la segunda afirmación la persona expresa que ésta totalmente en desacuerdo marcando la opción **1 (TD)**. Como puede ver cada recuadro indica el grado de acuerdo o desacuerdo con relación a las afirmaciones.

	TD	MD	DD	NAND	DA	MA	TA
AFIRMACIONES	1	2	3	4	5	6	7
1. Si yo no hubiese invertido tanto de mi mismo (a) en esta organización, yo consideraría trabajar en otra parte							
2. Aunque fuese ventajoso para mí, yo no siento que sea correcto renunciar a mi organización ahora							
3. Si deseara renunciar a la organización en este momento muchas cosas de mi vida se verían interrumpidas							
4. Permanecer en mi organización actualmente es un asunto tanto de necesidad como de deseo							
5. Si renunciara a esta organización pienso que tendría pocas opciones							
6. Sería muy feliz si trabajara el resto de mi vida en esta organización							
7. Me sentiría culpable si renunciase a mi organización en este momento							
8. Esta organización merece mi lealtad							
9. Realmente siento los problemas de mi organización como propios							
10. No siento ninguna obligación de permanecer en esta organización							
11. Yo no renunciaría a mi organización ahora, porque me siento obligado con su gente							
12. Esta organización tiene para mí un alto grado de significación personal							
13. Le debo muchísimo a mi organización							
14. No me siento como parte de la familia en mi organización							
15. No tengo un fuerte sentimiento de pertenencia a esta organización							
16. Una de las pocas consecuencias importantes de renunciar a esta sería la escasez de alternativas							
17. Sería muy difícil para mí, en este momento, dejar mi organización, incluso si lo deseara							
18. No me siento emocionalmente vinculado con mi organización							

*Anexo 4. Instrumento “TMMS-24”***INSTRUCCIONES**

La siguiente parte tiene una lista de afirmaciones, usted debe decidir en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas, encontrando siete respuestas posibles:

1= Nada de Acuerdo (**NA**)

2= Algo de Acuerdo (**AA**)

3= Bastante de Acuerdo (**BA**)

4= Muy de Acuerdo (**MA**)

5= Totalmente de Acuerdo (**TA**)

Lea primero cada pregunta y responda a cada una de ellas indicando la alternativa que mejor se adecúe lo que usted piensa o siente inmediatamente después de leerla.

Por favor recuerde contestar todas las preguntas. No hay respuestas correctas o incorrectas, ya que no es un test para medir conocimientos o capacidades.

Especifique su respuesta marcando con una “**X**” en el recuadro correspondiente al número que mejor exprese su opinión en todas y cada una de las veinticuatro preguntas siguientes.

Observe a continuación los siguientes ejemplos:

	NA	AA	BA	MA	TA
AFIRMACIONES	1	2	3	4	5
1. Siempre estoy claro de mis sentimientos					X
2. Pienso en mis emociones gran parte del día	X				

En la primera pregunta la persona indica que está totalmente de acuerdo con la afirmación marcando con una **X** en el recuadro número **5 (TA)**, mientras en la segunda afirmación la persona expresa que está nada de acuerdo marcando la opción **1 (NA)**. Como puede ver cada recuadro indica el grado de acuerdo o desacuerdo con relación a las afirmaciones.

	NA	AA	BA	MA	TA
AFIRMACIONES	1	2	3	4	5
1. Presto mucha atención a los sentimientos					
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento					
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones					
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo					
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos					
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente					
7. A menudo pienso en mis sentimientos					
8. Presto mucha atención a cómo me siento					
9. Tengo claros mis sentimientos					
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos					
11. Casi siempre sé cómo me siento					
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas					
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos					
14. Siempre puedo decir cómo me siento					
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones					
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos					
17. Aunque a veces me siento triste, pienso suelo tener una visión optimista					
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables					
19. Cuando estoy triste pienso en todos los placeres de la vida					
20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal					
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme					
22. Me preocupo por no tener un buen estado de ánimo					
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz					
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo					

*Anexo 5. Instrumento “CD-RISK”***INSTRUCCIONES**

La siguiente parte tiene una lista de afirmaciones, usted debe decidir en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas, encontrando siete respuestas posibles:

0= Nada de Acuerdo (**NA**)

1= Raramente de Acuerdo (**RA**)

2= Algo de Acuerdo (**AA**)

3= Bastante de Acuerdo (**BA**)

4= Totalmente de Acuerdo (**TA**)

Lea primero cada pregunta y responda a cada una de ellas indicando la alternativa que mejor se adecúe a su preferencia, inmediatamente después de leerla.

Por favor recuerde contestar todas las preguntas. No hay respuestas correctas o incorrectas, ya que no es un test para medir conocimientos o capacidades.

Especifique su respuesta marcando con una “**X**” en el recuadro correspondiente al número que mejor exprese su opinión en todas y cada una de las veinticinco preguntas siguientes.

Observe a continuación los siguientes ejemplos:

	NA	RA	AA	BA	TA
AFIRMACIONES	0	1	2	3	4
1. Veo el lado positivo de los problemas					X
2. Los desafíos son un reto para mí	X				

En la primera pregunta la persona indica que está totalmente de acuerdo con la afirmación marcando con una **X** en el recuadro número **4 (TA)**, mientras en la segunda afirmación la persona expresa que está nada de acuerdo marcando la opción **0 (ND)**. Como puede ver cada recuadro indica el grado de acuerdo o desacuerdo con relación a las afirmaciones.

	NA	RA	AA	BA	TA
AFIRMACIONES	0	1	2	3	4
1. Soy capaz de adaptarme a los cambios					
2. Tengo personas en las que puedo confiar y con las que me siento seguro					
3. Algunas veces dejo que el destino o Dios me ayude					
4. Puedo resolver cualquier acontecimiento que se me presente					
5. Los éxitos pasados me ayudan a afrontar nuevos desafíos con confianza					
6. Veo el lado divertido de las cosas					
7. Afrontar el estrés, me fortalece					
8. Tiendo a recuperarme de las enfermedades o de las dificultades					
9. Pienso que las cosas ocurren por alguna razón					
10. Me esfuerzo al máximo en cada ocasión					
11. Puedo conseguir mis metas					
12. Cuando parece que irremediamente algo no tiene solución, no abandono					
13. Sé dónde acudir por ayuda					
14. Bajo presión, me concentro y pienso claramente					
15. Prefiero tomar la iniciativa cuando hay que resolver un problema					
16. No me desanimo fácilmente por el fracaso					
17. Pienso que soy una persona fuerte					
18. Tomo decisiones difíciles o impopulares					
19. Puedo manejar sentimientos desagradables					
20. Sigo los presentimientos que tengo					
21. Tengo muy claro por donde quiero ir en mi vida					
22. Siento que controlo mi vida					
23. Me gustan los desafíos					
24. Trabajo para conseguir mis metas					
25. Me siento orgulloso de mis logros					

