Descargado el: 16-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile

Emotional intelligence and psychological well-being in nursing professionals from southern Chile

Alex Leandro Veliz Burgos[1] Anita Patricia Dörner Paris[1] Alexis Soto Salcedo[2] Jose Luis Reyes Lobos[3] Francisco Ganga Contreras[1]

[1] Universidad de Los Lagos, Chile
[2] Universidad Mayor, Chile
[3] Ministerio de Educación, Chile

Cómo citar este artículo:
Veliz-Burgos A, Dörner-Paris A, Soto-Salcedo A, Reyes-Lobos J, Ganga-Contreras F. Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. **Medisur** [revista en Internet]. 2018 [citado 2026 Nov 16]; 16(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3885

Resumen

Fundamento: Los profesionales de la salud, y especialmente los vinculados a la gestión del cuidado, se ven sometidos a una serie de situaciones que generan estrés profesional y que afectan su estado psicológico. En este sentido, la inteligencia emocional y el bienestar psicológico pueden funcionar como factores protectores ante el estrés laboral.
Objetivo: identificar los niveles de inteligencia emocional y bienestar psicológico, respectivamente, en profesionales de enfermería de la región de Los Lagos, Chile.
Métodos: estudio descriptivo con diseño no experimental. Se trabajó con 97 enfermeros de centro de atención primaria del sur de Chile, específicamente región de Los Lagos. Se aplicó el *Trait Meta-Mood Scale* y la Escala de bienestar psicológico de Ryff, para evaluar inteligencia emocional y bienestar psicológico, respectivamente; ambas escalas con buenos niveles de confiabilidad y compuestas por una serie de sub escalas o dimensiones.
Resultados: respecto a inteligencia emocional, se observaron altos niveles de percepción emocional (35 %), comprensión emocional (36,1 %) y regulación emocional (42,7 %). Un 57,5 % de los profesionales presentó alto nivel de bienestar psicológico, aunque el 33,7 % manifestó un bajo nivel de relaciones positivas.
Conclusión: existe relación directa y significativa entre las dimensiones de las escalas de inteligencia emocional y bienestar psicológico.

Palabras clave: Inteligencia emocional, estrés laboral, enfermeros, pruebas psicológicas

Abstract

Foundation: Health professionals and specialy those related to caring, are under certain situations which produce professional stress that affect their psychological state.
Objective: to identify the levels of emotional intelligence and psychological wellbeing, respectively, in nursing professionals of the Los Lagos Region, Chile.
Methods: Descriptive study with non-experimental design. A number of 97 nurses from the Los Lagos region were included. A *Trait Meta-Mood Scale* and the Ryff scale of psychological wellbeing were applied to evaluate the emotional intelligence and psychological wellbeing respectively, both with good levels of reliability and composed by a series of sub-scales or dimensions.
Results: regarding emotional intelligence, high levels of of emotional perception were observed (35 %), emotional comprehension (36,1 %) and emotional regulation (42,7 %). A 57,5 % of the professionals had a high level of psychological wellbeing, although 33,7 % showed low level of positive relations.
Conclusion: there is a direct and significant relation between the scales of emotional intelligence and psychological wellbeing.

Key words: Emotional intelligence, occupational stress, nurses, psychological tests

Aprobado: 2018-02-14 10:27:03

Correspondencia: Alex Leandro Veliz Burgos. Universidad de Los Lagos. Chile alex.veliz@ulagos.cl

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud humana, y especialmente los vinculados a la gestión del cuidado, se ven sometidos en el ámbito de trabajo a una serie de situaciones que generan estrés profesional y afectan su bienestar psicológico. Entre los efectos de un alto estrés laboral se encuentran bajos niveles de satisfacción laboral y vital,[1,2] problemas físicos y de salud mental,[3] lo que genera frecuentemente absentismo laboral.[4,5] Esas situaciones de estrés, pueden afectar la calidad del desempeño laboral, e incrementar la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos o no deseados, entre los que se encuentran errores en la administración de medicamentos,[6] falta de prolijidad en la confección y redacción de informes, problemas en las relaciones con los compañeros y superiores, además de influir en el trato a los usuarios,[7] lo que en general contribuye al fomento de un contexto de insatisfacción, que compromete la energía y disposición hacia el cumplimiento de las tareas, e influye en la calidad de la atención.[8] Estos profesionales se esfuerzan para gestionar la atención, el cuidado de la salud y la seguridad de sus pacientes, pero, paradójicamente, en ocasiones presentan un descuido hacia su salud y vida personal.[9,10]

Estudios con personal de enfermería han encontrado que el ejercicio de esta profesión parece generar altos niveles de estrés debido a: estructura jerárquica, sistemas de turnos extensos, protocolos y reglamentos rígidos, sobrecarga de tareas, altos niveles de demanda de usuarios, problemas interpersonales en el trabajo interdisciplinario, continua exposición a sufrimiento y pérdidas humanas, desequilibrio del sueño, mala alimentación, y escaso tiempo para el desarrollo de una óptima vida familiar y social. Todo ello genera un desequilibrio entre ganancia emocional y costos personales asociados a diversas fuentes y con diferentes niveles de complejidad (propios, institucionales, profesionales, relacionados con el paciente, la familia y la sociedad).[11] Por otro lado, una percepción positiva del ambiente de trabajo está relacionada con altos niveles de compromiso profesional, mientras que una percepción negativa (alta tensión) se relaciona con un estado de agotamiento de los recursos.[12]

En este sentido, es importante restaurar el estado de salud física y psicológica de los profesionales de salud que trabajan en actividades ligadas al cuidado de la salud de otros.[13,14] Dentro de este contexto, aparecen dos constructos que se consideran protectores para afrontar estas condiciones: uno es la inteligencia emocional y el otro, es el bienestar psicológico. La primera puede entenderse como la habilidad para percibir, comprender y regular las emociones, pudiendo utilizarse para promover un crecimiento emocional e intelectual cuando la integramos para guiar la propia forma de pensar y el comportamiento.[15] Tiene una asociación significativa con la salud mental y física.[16] Altos niveles de inteligencia emocional se relacionan con buena salud mental.[17,18] También en el área de las relaciones sociales existiría relación entre la inteligencia emocional y una mayor satisfacción con las relaciones sociales.[19] En el ámbito organizacional existe asociación positiva entre inteligencia emocional y mejor rendimiento en el trabajo.[20-22]

El segundo constructo (bienestar psicológico) se describe como el hecho de sentirse realizado y satisfecho con la vida desde un estado de salud emocional, física y psicológica.[23] Promislo y colaboradores,[24] definen el bienestar como la medida en que un individuo está satisfecho con su vida, y al mismo tiempo experimenta una preponderancia de la afectividad positiva (como felicidad) y posee una mente y un cuerpo sanos. Así, el bienestar psicológico es un indicador relevante en la salud mental. Su evaluación tiene un importante uso práctico para diagnosticar y prevenir problemas de salud mental.[25]

La inteligencia emocional y el bienestar psicológico podrían ser considerados entonces como factores protectores ante el estrés laboral.[26]

El estudio se propuso identificar los niveles de inteligencia emocional y bienestar psicológico, respectivamente, en profesionales de enfermería de la región de Los Lagos, Chile.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo con diseño no experimental, de tipo correlacional. La muestra fue de tipo no probabilística, compuesta por 97 profesionales de enfermería de la atención primaria (71,2 % mujeres y 28,8 % hombres) de diversos centros de salud en el sur de Chile (edad promedio=38,02 años, DT=11,03 años), quienes accedieron a participar voluntariamente en el estudio. El tipo de muestreo utilizado fue por conveniencia. Las encuestas fueron auto administradas, a las cuales se adjuntó un consentimiento informado que contempló los

aspectos éticos de confidencialidad de la información recogida, donde se aseguró el anonimato del encuestado, y se explicó de forma clara los objetivos del estudio. También se aplicó un breve cuestionario con relación a variables sociodemográficas y laborales.

El instrumento utilizado para evaluar la inteligencia emocional fue el *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24), el cual contiene tres dimensiones clave de la inteligencia emocional: percepción emocional, comprensión emocional y regulación emocional (denominadas en lo adelante sub escalas o dimensiones), cada una con 8 ítems.[27]

En el caso del bienestar psicológico, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff,[28] basada en una estructura de seis factores (denominadas sub escalas o dimensiones), los cuales contienen varios ítems: 1) auto-aceptación (6 ítems): se relaciona con el hecho de que las personas que se sientan bien consigo mismas, realizarán una evaluación positiva de sí y de su historia; 2) relaciones positivas (6 ítems): referido a la capacidad para establecer y mantener relaciones sociales de calidad con otros; 3) dominio del entorno (8 ítems): habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para sí mismos, dirigiendo efectivamente la propia vida; 4) autonomía (6 ítems): capacidad de sostener la propia individualidad en diferentes contextos sociales y mantener su sentido de autodeterminación personal; 5) propósito en la vida (7 ítems): habilidad personal que permite tener metas claras y capacidad para definir los objetivos vitales; 6) crecimiento personal (6 ítems): capacidad del individuo de generar las condiciones para desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona. El total de ítems de la escala es 39; su formato de respuesta está compuesto por puntuaciones tipo Likert, que van de 1 =Totalmente en desacuerdo a 6=Totalmente de acuerdo.

Para ambas escalas de calculó la confiabilidad a través de alfa (α) de Cronbach.

Los datos fueron analizados utilizando el software SPSS 20. Las variables fueron analizadas a través de estadística descriptiva e inferencial.

RESULTADOS

Los valores de las sub escalas de inteligencia emocional estuvieron dentro de los valores considerados adecuados como tal. Para el bienestar psicológico los valores oscilaron desde 0,63 a 0,88. (Tabla 1).

Tabla 1. Nivel de confiabilidad de las sub escalas de inteligencia emocional y bienestar psicológico

Escalas	Sub escalas	α de Cronbach
Inteligencia emocional	Percepción emocional	0,84
	Comprensión emocional	0,86
	Regulación emocional	0,81
Bienestar psicológico	Escala total	0,88
	Autoaceptación	0,71
	Propósito en la vida	0,82
	Autonomía	0,73
	Dominio del entorno	0,63
	Relaciones positivas	0,68
	Crecimiento personal	0,72

De la evaluación del nivel de inteligencia emocional, la regulación emocional se manifestó en el 42,7 % de los casos en el nivel alto y la percepción emocional fue la sub escala de menor porcentaje (16 %). (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de inteligencia emocional de profesionales de enfermería por dimensión

Dimensiones de inteligencia emocional	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Percepción emocional	16,00 %	49,00 %	35,00 %
Comprensión emocional	6,10 %	57,90 %	36,10 %
Regulación emocional	11,10 %	46,20 %	42,70 %

En general, un 57,5 % de los participantes del estudio presentó alto nivel de bienestar psicológico. Las dimensiones que más aportaron en este sentido, fueron: propósito en la vida (42,1 %), dominio del entorno (36,7 %), auto aceptación (34,8 %) y crecimiento personal (33,7 %), mientras que relaciones positivas (33,7 %) y autonomía (24,5 %) tuvieron su mayor puntaje en el nivel bajo. (Tabla 3).

Tabla 3. Nivel de bienestar psicológico general de profesionales

Sub escalas de bienestar psicológico	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Auto aceptación	6,30%	58,90%	34,80%
Propósito en la vida	7,40%	50,50%	42,10%
Autonomía	24,50%	50,00%	25,50%
Dominio del entorno	9,50%	53,80%	36,70%
Relaciones positivas	33,70%	58,90%	7,40%
Crecimiento personal	11,60%	54,70%	33,70%
Bienestar psicológico total	21,90%	20,60%	57,50%

La correlación entre los puntajes de las dimensiones de ambas escalas, aportó que las dimensiones de la inteligencia emocional se correlacionaron de manera positiva y significativa; lo mismo ocurrió entre el bienestar psicológico total y sus respectivas sub dimensiones. Respecto a las relaciones entre las sub escalas de inteligencia emocional y bienestar psicológico, la correlación más importante se observó entre comprensión emocional y autoaceptación ($r=0,43$, $p<0,01$), seguida de percepción emocional y comprensión emocional, las cuales se correlacionaron con el bienestar total ($r=0,35$, $p<0,01$). (Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre puntajes de inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería

Escalas/sub escalas	2	3	4	5	6	7	8	9	Crecimiento personal
1. Percepción	0,59**	0,54**	0,35**	0,33**	0,34**	0,11	0,24*	0,17	0,25*
2. Comprensión		0,63**	0,35**	0,43**	0,33**	0,31**	0,29*	0,1	0,19
3. Regulación			0,13	0,26**	0,24*	0,07	0,11	-0,02	0,10
4. Bienestar total				0,78**	0,79**	0,76**	0,86**	0,61**	0,73**
5. Autoaceptación					0,71**	0,52**	0,66**	0,47**	0,46**
6. Propósito en la vida						0,54**	0,77**	0,27**	0,61**
7. Autonomía							0,59*	0,26*	0,47**
8. Dominio del entorno								0,41**	0,63**
9. Relaciones positivas									0,32**

**p=0,00; *p=0,05
Las sub escalas aparecen numeradas en la primera columna y se incorporan solo de forma numérica en la primera fila: 2=Comprensión emocional, 3=Regulación emocional, 4=Bienestar total, 5=Autoaceptación, 6=Propósito en la vida, 7=Autonomía, 8=Dominio del entorno, 9=Relaciones positivas.

DISCUSIÓN

Respecto a los instrumentos utilizados en el estudio, se puede mencionar que el cálculo de la confiabilidad de las escalas empleadas en la investigación, aportó valores adecuados y con cierta estabilidad en las dimensiones de inteligencia emocional, sin embargo, se mostraron con una confiabilidad variable para las sub escalas de bienestar psicológico (0,63-0,88). En este caso, si bien se espera que los niveles de confiabilidad sean superiores a 0,70, se ha planteado que en estudios con propósitos de investigación no clínicos, estos niveles pueden variar y ser inferiores, incluso, a 0,60; todo dependerá del fin con que se utilice el instrumento.[29] La escala ha sido utilizada previamente en personas adultas chilenas, presentando niveles adecuados de fiabilidad y una estructura factorial consistente con la teoría.[30] Fernández y colaboradores, al verificar la consistencia de la escala de inteligencia emocional, obtuvieron un valor alfa de 0,90 para percepción emocional, 0,90 para comprensión emocional y 0,86 para regulación emocional.[31] Para verificar la dimensionalidad del instrumento, estos deberían ser sometidos a un análisis factorial confirmatorio, el cual puede retomarse en un estudio posterior.

Los resultados de bienestar psicológico, muestran que, si bien en la mayoría de las dimensiones el nivel fue alto, las relaciones positivas y la autonomía expresaron mayor porcentaje en el nivel bajo. Estos resultados podrían indicar que la percepción de bienestar está influida por variables de tipo personal, en las que el desempeño individual reporta satisfacción y éxito, mientras que las acciones de comunicación, trabajo en equipo y dependencia-autonomía, se perciben con más dificultades. Uno de cada cinco profesionales de enfermería, poseen un bajo nivel de bienestar psicológico global. En el caso de la inteligencia emocional, se observan altos niveles en las dimensiones evaluadas (percepción, comprensión y regulación). Sin embargo, dos de cada diez enfermeros/as del estudio poseen un bajo nivel de percepción de sus emociones, lo que les dificultaría identificar la emoción propia y de los demás, lo cual se transforma potencialmente en barreras para establecer vínculos con las personas de su entorno. Además, uno de cada diez no logra regular sus emociones, cifra que debe tomarse en consideración, pues la escasa capacidad de manejar las emociones podría provocar conflictos en el desempeño laboral.

En general existen relaciones directas y

significativas entre la mayoría de las sub escalas de ambos constructos. Como era de esperarse, estos comparten elementos en común, por lo que un puntaje alto en las dimensiones de la inteligencia emocional se relacionaría con un puntaje alto en las dimensiones de bienestar psicológico, y en el mismo sentido lo sería un puntaje bajo para ambos constructos.

Los resultados de la evaluación realizada a los profesionales de enfermería revelan una relación directa entre los constructos inteligencia emocional y bienestar psicológico, lo que propone una interesante reflexión respecto de la percepción y valoración personal que tiene este profesional de sí mismo y cómo ello permite valorar las acciones que realiza en el contexto laboral. Las personas con baja autoestima tienden a no estar tan motivadas como aquellas que poseen una alta autoestima, y juzgan negativamente situaciones cotidianas, ya que son menos asertivos; por estas mismas razones pueden llegar a ser menos productivos, más susceptibles al estrés, sentirse menos comprometidos y con una baja satisfacción laboral.[32] Por otra parte, una autoaceptación positiva permite tener cierto dominio del entorno y facilitar el trabajo en redes, tan propio del profesional de enfermería por cuanto asegura el éxito de su quehacer profesional;[33] esta, sin embargo, aparece un tanto disminuida al evaluar relaciones positivas en el grupo de enfermeros/as analizado.

Cuando se estudia el estrés en el ambiente de trabajo, el análisis se hace extensivo a muchos factores relacionados no solo con la organización (cultura y clima organizacional), sino también con el estilo de vida de los profesionales, características individuales, historias de vida, lo que hace que el análisis y la interpretación sean más complejos.[34,35] Un elemento a considerar por su estrecha vinculación con lo anterior es la dimensión autopercepción del individuo.

Estos temas deben tratarse, incluso, desde el pregrado, etapa en la que es posible avizorar algunos rasgos del futuro profesional, pues en ella también existen elementos generadores de estrés, vinculados a la expresión de emociones. Se plantea que debe reforzarse el nivel de formación de los estudiantes en habilidades sociales, emocionales, y fomentar el trabajo con los valores promovidos por la enfermería, de manera que cuenten con herramientas para afrontar adecuada y positivamente sus prácticas clínicas y la futura vida profesional.[36-39]

Este trabajo es la continuación de diversos estudios que recogen la percepción de los profesionales de enfermería respecto a su estado de bienestar, a cómo mejorarlo, pasando por la identificación de estrategias que permitan, desde ese bienestar, construir relaciones interpersonales positivas y productivas que apunten a una excelencia en la calidad de la atención. Entre las limitaciones del estudio, puede considerarse que el número de participantes es acotado y centrado en profesionales de enfermería de atención primaria de una región específica. Por ello, sería provechoso ampliar la muestra en su contexto territorial y en los niveles de atención en que se desempeñan los profesionales estudiados.

Se concluye que existe una relación directa y significativa entre las dimensiones de la inteligencia emocional y las del bienestar psicológico. Uno de cada cinco profesionales de enfermería, poseen un bajo nivel de bienestar psicológico global, siendo las relaciones positivas y la autonomía las que más inciden, dados sus bajos niveles. Las dimensiones de inteligencia emocional mostraron en general altos niveles, sin embargo, se evidencian dificultades para identificar las propias emociones y las de los demás, así como limitaciones para regular las emociones, lo que podría provocar conflictos en el desempeño laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez P, Hernández J, Méndez M. Factores de riesgo psicosocial y satisfacción laboral en una empresa chilena del área de la minería. Cienc Trab [revista en Internet]. 2014 [cited 12 May 2017] ; 16 (49): [aprox. 15p]. Available from: https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000100003.

2. Salazar JA. Criterios para la práctica profesional de enfermería en psiquiatría [Internet]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2017. [cited 20 Ene 2018] Available from: http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9964.

3. Cooper CL, Dewe PJ, O`Driscoll MO. Organizational stress: a review and critique of theory, research, and applications. London: Sage; 2001.

4. Farias MC, Carvalho OL, Moreira W, Ferreira

MA, Pereira MO, et al. Caracterización de los síntomas físicos de estrés en el equipo de Emergencias. Rev Esc Enferm USP [revista en Internet]. 2011 [cited 20 Mar 2017] ; 45 (3): [aprox. 16p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300025.

5. Trindade LL, Grisa CC, Ostrovki V P, Adamy EK, Ferraz L, Amestoy SC, et al. Absentismo en el equipo de enfermería en el ambiente hospitalario. Enferm Glob [revista en Internet]. 2014 [cited 20 Feb 2018] ; 13 (4): [aprox. 17p]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400008.

6. Silva MC, Gomes RS. Occupational stress in health professionals: a study with portuguese doctor´s and nurse practitioners. Estud Psicol [revista en Internet]. 2009 [cited 20 Feb 2018] ; 14 (3): [aprox. 20p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2009000300008.

7. Lapeña Y, Cibanal J, Pedraz A, Macía M. Interpersonal relationships among hospital nurses and the use of communication skills. Texto contexto - enferm. 2014 ; 23 (3): 555-62.

8. Regis LF, Porto IS. Basic human needs of nursing professional: situations of (dis)satisfaction at work. Rev Esc Enferm USP. 2011 ; 45 (2): 334-41.

9. Silva IJ, Oliveira MF, Silva SE, Polaro SH, Radünz V, Santos EK, y otros. Care, self-care and caring for yourself: a paradigmatic understanding thought for nursing care. Rev Esc Enferm USP. 2009 ; 43 (3): 697-703.

10. Oliveira LC, Chaves EM. The psychic wellbeing of health personnel working in public hospitals. Rev Salud Pública (Bogotá). 2008 ; 10 (3): 405-13.

11. Següel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Cienc Enferm [revista en Internet]. 2015 [cited 20 Mar 2017] ; 21 (2): [aprox. 19p]. Available from: https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002.

12. Ahola K, Toppinen S, Huuhtanen P, Koskinen A, Vaananen A. Occupational burnout and chronic work disability: an eight year cohort study on pensioning among Finish forest industry workers. J Affective Dis. 2009 ; 115 (1-2): 150-9.

13. Negeliskii C, Lautert L. Occupational stress and work capacity of nurses of a hospital group. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en Internet]. 2011 [cited 20 Mar 2017] ; 19 (3): [aprox. 18p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000300021&script=sci_arttext&tlng=es.

14. De Martino MM, Misko MD. Emotional states of nurses in professional performance at intensive care units. Rev Esc Enferm USP. 2004 ; 38 (2): 161-7.

15. Webb CA, Schwab ZJ, Weber M, Del Donno S, Kipman M, Weiner MR, et al. Convergent and divergent validity of integrative versus mixed model measures of emotional intelligence. Intelligence. 2013 ; 41 (3): 149-56.

16. Martins A, Ramalho N, Morin E. A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. Personal Individ Differ. 2010 ; 49 (6): 554-64.

17. Martínez AE, Piqueras JA, Ramos V. Emotional Intelligence in physical and mental health. REIPE. 2010 ; 8 (2): 861-90.

18. Schutte NS, Malouff JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rooke SE. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. Personal. Individ Differ. 2007 ; 42 (6): 921-33.

19. Schutte N, Malouff J, Thorsteinsson E. Increasing Emotional Intelligence through Training: Current Status and Future Directions. IJEE. 2013 ; 5 (1): 56-72.

20. Mortan RA, Ripoll P, Carvalho C, Bernal MC. Effects of emotional intelligence on entrepreneurial intention and self-efficacy. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2014 ; 30 (3): 97-104.

21. Joseph DL, Jin J, Newman DA, O'Boyle EH. Why does self-reported emotional intelligence predict job performance? A meta-analytic investigation of mixed EI. J Appl Psychol. 2015 ; 100 (2): 298-342.

22. Ilyas M, Abdullah T. The Effect of Leadership, Organizational Culture, Emotional Intellegence, and Job Satisfaction on Performance. IJERE. 2016 ; 5 (2): 158-64.

23. Centers for Disease Control and Prevention 2016. Health-Related Quality of Life. Well-being concepts [Internet]. Atlanta: CDC; 2016. [cited 20 Mar 2017] Available from: https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm.

24. Promislo M, Giacalone RA, Welch J. Consequences of concern: Ethics, social responsibility, and well-being. Business Ethics. 2012 ; 21 (2): 209-19.

25. Grant F, Guille C, Sen S. Well-being and the risk of depression under stress. PLoS One. 2013 ; 8 (7): e67395.

26. Demaría MJ, Farías MA, Acevedo GE. Factores de riesgos psicosociales presentes en el ambiente de trabajo de Enfermería en hospitales públicos de Córdoba, Jujuy, La Pampa y Santiago del Estero, Argentina. Revista de Salud Pública. 2017 (Especial): 60-72.

27. Mayer JD, Salovey P. Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. Applied & Preventive Psychology. 1995 ; 4 (3): 197-208.

28. Ryff CD. Happiness is everything: or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 1989 ; 57 (6): 1069-81.

29. George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference fourth edition (11.0 update) [Internet]. Boston: Allyn & Bacon; 2003. [cited 20 Mar 2017] Available from: https://wps.ablongman.com/wps/media/objects/385/394732/george4answers.pdf.

30. Véliz A. Propiedades Psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico y su Estructura Factorial en Universitarios Chilenos. Psicoperspectivas [revista en Internet]. 2012 [cited 20 Mar 2017] ; 11 (2): [aprox. 40p]. Available from: http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/196/238.

31. Fernández P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. Psychol Rep. 2004 ; 94 (3 Pt 1): 751-5.

32. Rana D, Upton D. Psychology for nurses. New York: Taylor & Fra; 2013. p. 640.

33. Véliz A, Soto A, Dörner A. Una propuesta multidisciplinaria para abordar salud colectiva y bienestar humano en comunidades vulnerables del sur de Chile. Revista Inclusiones. 2017 ; 4 (2): 179-87.

34. Aradilla A, Tomás J, Gómez J. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. Nurse Educ Today. 2014 ; 34 (4): 520-5.

35. Leão ER, Dal Fabbro DR, Oliveira RB, Santos IR, Victor Ed, Aquarone RL, et al. Stress, self-esteem and well-being among female health professionals: A randomized clinical trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses. PLoS One. 2017 ; 12 (2): e0172455.

36. Pulido M, Augusto JM, López E. Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: el rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. Index Enferm [revista en Internet]. 2016 [cited 20 Feb 2018] ; 25 (3): [aprox. 13p]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

37. Véliz A, Dörner A, Gonzáles E, Ripoll M. Perfil de valores de estudiantes de carreras de salud del sur de Chile. Horiz Med [revista en Internet]. 2017 [cited 20 Feb 2018] ; 17 (2): [aprox. 13p]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000200008.

38. Dörner A, Véliz A, Soto A. Bienestar psicológico y conductas éticas en salud. Revista Espacios [revista en Internet]. 2017 [cited 20 Feb 2018] ; 38 (44): Available from: http://www.revistaespacios.com/a17v38n44/a17v38n44p35.pdf.

39. Dörner A. Aspectos Formativos de la Enfermería en el Sur de Chile. Rev. Incl [revista en Internet]. 2017 [cited 20 Feb 2018] ; 4 (3): [aprox. 11p]. Available from: http://www.revistainclusiones.com/gallery/9 vol 4 num 3 2017 rv inc.pdf.