

**Facultad de Psicología**

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

**La Importancia de la Inteligencia Emocional en el  
Personal Sanitario Oncológico. Una Revisión  
Documental.**

**Presentado por: Andrea Lara Ruiz**

**Tutor/a: Dra. Ana García – Conde Benet**

**Valencia, a 1 de junio de 2022**

## **Agradecimientos.**

Tras cinco meses de constancia y dedicación finalizo el Trabajo de Fin de Grado, un trabajo que lleva consigo el final de una etapa intensa pero emocionante e inmejorable. Han sido cuatro cortos años completos de risas, nervios e incertidumbre, de amigas y profesores ejemplares, de los que absorbes cada detalle, y sabes que marcarán a lo largo de tu vida profesional y personal.

La realización de este trabajo ha sido una montaña rusa, días con fuerza y ganas, otros con frustración y desconcierto, pero he tenido un apoyo constante que me ha permitido no rendirme. Gracias a mis padres por escuchar cada párrafo y darme su opinión desde la mejor voluntad, también por soportar esos días no tan buenos, donde todo parecía estar mal y mi carácter era complicado. A mi hermano, por interesarse como iban los ánimos y estar dispuesto a estar para aquello que necesitase en mis “horas de estudio”.

Gracias a mi amiga y compañera Andrea, por haber sido mi día a día a lo largo del grado, y también en este último trayecto del camino. Compartir con ella tutora, especialidad y área temática ha supuesto sentirme acompañada, apoyada y comprendida en todo momento.

Gracias a Sandra Pérez, por haberme transmitido su pasión por la psicología en cada clase, enriquecerme con vivencias y consejos profesionales, y hacer que recuerde cada día que no es una profesión sencilla, está cargada de implicación emocional, pero es por ello por lo que es la profesión más bonita a la que me podría dedicar.

Gracias a Isabel Senabre, por orientarme en todas mis dudas cuando llegó el momento de seleccionar a nuestro tutor del trabajo y ofreciéndome la confianza que necesitaba en mi misma para elegir aquello que quería. *“Eres muy constante y trabajadora, lo vas a hacer genial.”*

Por último, gracias a mi tutora, Ana García Conde, por acompañarme durante estos meses llenos de preguntas y preocupaciones, y por transmitir suspiros de fuerza, ánimo y vibras positivas en cada reunión.

La Importancia de la Inteligencia Emocional en el  
Personal Sanitario Oncológico. Una Revisión  
Documental.

## Resumen

La inteligencia emocional es una herramienta válida para favorecer la vida profesional del personal sanitario oncológico.

**Introducción:** La alta carga emocional que experimentan los profesionales sanitarios en una planta de Oncología produce en ellos efectos psicológicos que afectan tanto a su vida profesional como personal.

### **Objetivos:**

El objetivo general es conocer la relevancia y los beneficios que contiene la Inteligencia Emocional sobre el personal sanitario de una unidad oncológica.

Los objetivos específicos se basan en conocer las consecuencias emocionales que sufre el personal sanitario provocadas por las situaciones dadas en la unidad oncológica, determinar la función de la Inteligencia Emocional sobre el personal sanitario de una planta oncológica y comprobar si la implicación de la Inteligencia Emocional en el personal sanitario recibe la importancia que se le otorga en los estudios publicados.

**Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos desde EBSCO con diferentes palabras clave creando ecuaciones de búsqueda.

**Resultados:** La inteligencia emocional refuerza el compromiso y la resolución de conflictos, mejora los síntomas del Burnout y Fatiga por Compasión y favorece la comunicación entre médico y paciente.

**Conclusión:** La inteligencia emocional se ha determinado como una herramienta efectiva para los sanitarios del ámbito de la oncología. Sus habilidades aportan estrategias para desarrollar el rol profesional obteniendo beneficios de este y evitando las consecuencias negativas, como el Burnout, la Fatiga por Compasión o la comunicación no afectiva.

**Palabras clave:** inteligencia emocional, personal sanitario, oncología.

**Abstract**

Emotional intelligence is a valid tool to promote the professional life of oncology health personnel.

**Introduction:** The high emotional burden experienced by healthcare professionals in an Oncology ward produces psychological effects in them that affect both their professional and personal lives.

**Goals:**

The general objective is to know the relevance and benefits that Emotional Intelligence contains on the health personnel of an oncology unit.

The specific objectives are based on knowing the emotional consequences suffered by the health personnel caused by the situations given in the oncology unit, determining the function of Emotional Intelligence on the health personnel of an oncology plant and verifying if the implication of Emotional Intelligence in health personnel receives the importance given to it in published studies.

**Methodology:** A bibliographic review is carried out in different databases from EBSCO with different keywords creating search equations.

**Results:** Emotional intelligence reinforces commitment and conflict resolution, improves symptoms of Burnout and Compassion Fatigue and favors communication between doctor and patient.

**Conclusion:** Emotional intelligence has been determined as an effective tool for health professionals in the field of oncology. Their skills provide strategies to develop the professional role obtaining benefits from it and avoiding negative consequences, such as Burnout, Compassion Fatigue or non-affective communication.

**Keywords:** emotional intelligence, health personnel, oncology

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>1</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>5</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA.....</b>	<b>11</b>
<b>1.3 EL IMPACTO PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL SANITARIO DE UNA PLANTA ONCOLÓGICA.....</b>	<b>11</b>
<b><i>1.3.1 EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA FATIGA POR COMPASIÓN.....</i></b>	<b>12</b>
<b>1.4 LA IMPORTANCIA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL: .....</b>	<b>14</b>
<b>2. OBJETIVOS DEL TRABAJO .....</b>	<b>15</b>
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1 LA INFLUENCIA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL COMPROMISO Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS DE UNA PLANTA ONCOLÓGICA.....</b>	<b>18</b>
<b><i>4.1.1 LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL COMPROMISO.....</i></b>	<b>19</b>
<b><i>4.1.2 LA INTELIGENCIA EMOCIONAL, LA TOMA DE DECISIONES Y LA GESTIÓN DE CONFLICTOS.....</i></b>	<b>19</b>
<b>4.2 LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU INFLUENCIA EN EL BURNOUT Y EN LA FATIGA POR COMPASIÓN DE LOS SANITARIOS.....</b>	<b>20</b>
<b><i>4.2.1 LAS VARIABLES QUE INFLUYEN EN EL SÍNDROME DEL BURNOUT.....</i></b>	<b>21</b>
<b><i>4.2.2 LA FATIGA POR COMPASIÓN.....</i></b>	<b>22</b>
<b>4.3 LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU INFLUENCIA EN LA COMUNICACIÓN MÉDICO - PACIENTE ONCOLÓGICO.....</b>	<b>23</b>
<b>4.4 LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA ENFERMERÍA ONCOLÓGICA.....</b>	<b>26</b>
<b><i>4.4.1 LA ENFERMERÍA ONCOLÓGICA Y EL CÁNCER INFANTIL .....</i></b>	<b>28</b>
<b>5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....</b>	<b>29</b>

<b>6. REFERENCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>7. ANEXOS.....</b>	<b>36</b>
<b>TABLA 1.....</b>	<b>36</b>
<b>TABLA 2.....</b>	<b>37</b>
<b>TABLA 3.....</b>	<b>40</b>
<b>TABLA 4.....</b>	<b>42</b>
<b>TABLA 5.....</b>	<b>44</b>

## **1. Introducción.**

La inteligencia emocional (IE) está considerada una competencia fundamental en cualquier contexto de la vida de una persona, pues aporta la capacidad de vivir con un elevado grado de bienestar.

Dentro del ámbito hospitalario, el control emocional se entiende como uno de los principales factores para que el personal sanitario pueda desarrollar su labor de una forma favorable, obteniendo y ofreciendo resultados positivos. Haciendo referencia a un colectivo más concreto, los profesionales de las Unidades de Oncología están sometidos inevitablemente a vivir momentos desagradables en los que se enfrentan a sentimientos relacionados como el dolor emocional, sufrimiento, incertidumbre, impotencia y/o insatisfacción. Pero ¿por qué este énfasis en el personal dedicado a la oncología?

Generalmente, dar y recibir un diagnóstico sobre una enfermedad grave no es un mensaje sencillo de gestionar, pero esta obviedad es más visible en una enfermedad oncológica, ya que se encuentra rodeada de una intensa tensión social derivada de la indefensión y del miedo. Además, trabajar con este tipo de enfermedad es una labor complicada, ya que implica la aparición de estados emocionales que requieren herramientas consolidadas para poder regularlos. Entre las diferentes emociones es posible destacar la angustia provocada por la idea presente de desafiar la propia muerte, y es por ello por lo que el proceso de la pérdida de la vida, a parte de generar emociones límite en los pacientes oncológicos y sus familiares, también lo hace en los profesionales que aportan los cuidados.

Tras años de investigación, la Inteligencia Emocional (IE) se ha identificado como una herramienta con gran relevancia para hacer frente a las dificultades emocionales mencionadas a lo largo de la revisión sistemática que aparecen en este colectivo de profesionales de la salud. Pero ¿y que es la inteligencia emocional?

## 1.1 La Inteligencia Emocional.

La inteligencia emocional fue definida por primera vez como “La habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual, guiando así nuestra forma de pensar y actuar” (Salovey y Mayer, 1989, p. 185). Los pioneros de este concepto son los psicólogos Peter Salovey y John Mayer en el año 1989 que crearon su propio modelo, el cual considera que la Inteligencia Emocional está formada por cuatro importantes habilidades:

1. **La percepción emocional.** Se entiende como la capacidad de la persona para identificar correctamente las propias emociones y las ajenas.

2. **Asimilación emocional.** Es la habilidad que indica como la toma de decisiones puede verse influenciada por las emociones presentes o experimentadas, por lo que nos favorece a la hora de centrar nuestra atención en aquello que es relevante.

3. **La comprensión emocional.** Esta comprensión hace referencia a la habilidad de la persona para etiquetar las emociones y unir las en categorías, por lo que también aporta al reconocimiento de las causas y las futuras consecuencias de nuestros actos.

4. **La regulación emocional.** La definen como la habilidad más compleja e incluye la capacidad para abrirse a todo tipo de sentimientos, pensar sobre ellos y la información que los envuelve. Además, nos aporta la capacidad de regular las emociones, tanto propias como ajenas. (Salovey y Mayer, 1989).

Más tarde, en el año 1995, el psicólogo Daniel Goleman publicó su libro *Inteligencia Emocional*, y se consideró el impulso necesario para que este concepto tomase gran relevancia internacional. Goleman transmite en su modelo que la Inteligencia Emocional se basa en la autoconciencia y está formada por tres conceptos principales, los cuales son, la conciencia emocional, la autoevaluación y la autoconfianza. Además, considera que la IE está compuesta por cinco grandes habilidades: (Goleman, 1995).

1. **Autoconocimiento.** Habilidad que permite identificar las propias conductas que impiden el sentimiento de facilidad y favoreciendo el sufrimiento. (Goleman, 1995).

2. **Autocontrol.** Capacidad de reconocer los sentimientos y controlar los estados e impulsos internos, con la finalidad de expresarlo en el momento y de forma adecuada. (Goleman, 1995).

3. **Automotivación.** Emociones que conducen al compromiso y voluntad para facilitar el logro de objetivos. (Goleman, 1995).

4. **Empatía.** Se comprende como la conciencia de los sentimientos, necesidades y preocupaciones de otras personas. (Goleman, 1995).

5. **Habilidades de relación.** Competencia para expresar palabras y silencios acertados, según situaciones. (Goleman, 1995).

A parte de las habilidades que componen esta herramienta emocional, también implica dos formas relevantes de inteligencia conocidas como la inteligencia interpersonal y la intrapersonal. Ambas fueron mencionadas por el psicólogo Howard Gardner en el año 1993, y las describe de la siguiente forma:

**La inteligencia interpersonal.** Se considera como la parte de la inteligencia emocional que ofrece a la persona la habilidad de percibir que factores están motivando a mejorar la forma de cooperación con los demás. (Fuentes y Reyes, 2017)

**La inteligencia intrapersonal.** Ofrece a la persona la capacidad de tener una autoimagen real y usarla para ofrecernos un reconocimiento favorable de nuestras emociones. (Fuentes y Reyes, 2017)

Otro de los modelos considerados precursores de la Inteligencia Emocional fue propuesto por Bar – On en el año 1997. Este autor describe la Inteligencia Emocional como el conjunto de habilidades que determinan la capacidad de la persona en alcanzar el éxito a la hora de afrontar las demandas y precisiones del entorno. (Bar – On, 2006) Agrupó las capacidades clave en 5 grandes grupos:

1. **Capacidades intrapersonales.** Este primer grupo hace referencia a la capacidad de la persona para mostrar autoconciencia de emociones y sentimientos.

2. **Capacidades interpersonales.** En la capacidad interpersonal se tiene en cuenta que la persona sea capaz de reconocer las emociones y sentimientos de los demás.

3. **Capacidad de adaptación.** Implica poder cambiar los propios sentimientos y pensamientos para una mejor resolución de problemas.

4. **Capacidad de afrontamiento.** Refiere a la capacidad de obtener la competencia necesaria para controlar las situaciones con gran carga emocional.

5. **Capacidad de goce.** Capacidad de optimizar de los factores emocionales como el optimismo y la alegría, tanto de uno mismo como de otros. (Bar – On, 2006)

## **1.2 La enfermedad oncológica.**

La enfermedad oncológica se conoce como una dificultad seria de salud a nivel mundial y esto se debe a la fama que se le otorga por ser una de las principales causas de muerte de aquellas personas que la padecen. Además, durante su curso perjudica al ser humano tanto física como psicológicamente. (Cabrera et al., 2017)

La OMS (Organización Mundial de la Salud) describe el cáncer como un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos.

El diagnóstico de esta enfermedad lleva consigo una elevada carga emocional, no solo en quien lo padece, sino en quien acompaña durante el proceso, tanto familiares como personal sanitario. A causa de esto, el cuidado psicológico se ha convertido en un aliado del tratamiento y del periodo de la enfermedad, pretendiendo dar, con esta revisión, visibilidad a la importancia del control de las emociones en los sanitarios para lidiar de la mejor manera con el paciente y la enfermedad.

## **1.3 El impacto psicológico en el personal sanitario de una planta oncológica.**

Como se ha comentado anteriormente, el cuidado de los pacientes en el proceso de la enfermedad oncológica está considerado una experiencia emocionalmente intensa, que deriva en un elevado sentimiento de responsabilidad entre el personal sanitario. La evidencia indica

que las consecuencias experimentadas por este grupo de profesionales son altamente negativas, y afectan tanto a su vida profesional como personal. (Sansó, et al., 2018).

Es necesario tener en cuenta que la gran cantidad de horas dedicadas a tratar con personas que sufren esta enfermedad en concreto puede provocar en los sanitarios diferentes síntomas negativos como agotamiento, estrés, sentimiento de vulnerabilidad y, otros actualmente más conocidos, como el Síndrome de Burnout y la Fatiga por Compasión. (Sansó et al., 2018).

### ***1.3.1 El Síndrome de Burnout y La Fatiga por Compasión.***

Tanto el Síndrome de Burnout como la Fatiga por Compasión son síndromes que aparecen a causa del cuidado que se proporciona a aquellas personas que tienen una o varias necesidades. No obstante, entre ellos se presentan diferencias.

**El Síndrome de Burnout** fue introducido por el psiquiatra Hebert Freudenberger en el año 1974, y más tarde, en el año 1986, Maslach y Jackson lo definieron como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede aparecer en personas que trabajan interaccionando con otras de alguna forma.” Actualmente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un estado de agotamiento vital, y se reconoce como un problema de salud mental. (Wilkinson et al., 2017).

Su aparición suele ir ligada a la gran cantidad de demandas por parte de los pacientes y la falta de recursos físicos y emocionales para afrontarlas. Es entonces cuando surge sintomatología relacionada con el estrés, despersonalización, o agotamiento, entre otros. (Wilkinson et al., 2017).

La despersonalización, definida como el desorden de la percepción que se tiene de uno mismo, se considera un componente esencial en el síndrome. Su presencia explica las actitudes negativas presentes en el profesional hacia las personas con las que tiene una relación diaria. Es posible considerar esta dimensión como un impedimento para realizar la labor profesional del sanitario, ya que el contexto laboral tratado en la presente revisión requiere de un elevado nivel de empatía. (Wilkinson et al., 2017).

Las emociones también se han identificado como una parte relevante en la reacción y presencia del Burnout, porque otra de las causas por las que puede aparecer se debe a la exigencia emocional que presente la persona sobre si misma. En el caso de los profesionales de la oncología este tipo de exigencia es muy elevada, por lo que se conoce como la especialidad más afectada. (Wilkinson et al.,2017).

Debido a esto, el trabajo emocional requerido se interpreta como un proceso mediante el cual se aprende a regular la manifestación de emociones, con el fin de poder gestionar las funciones profesionales.

Por otro lado, la **Fatiga por Compasión** fue mencionada por primera vez por Carla Joinson, en 1992. Se describe como una forma de agotamiento a causa del cuidado durante un largo periodo de tiempo, donde una excesiva respuesta de empatía y compasión por el sufrimiento de otros puede provocar un estado acumulativo de frustración con el entorno laboral, creando así complicaciones de salud en quien proporciona estos cuidados durante un largo tiempo. El comienzo de este síntoma se define como agudo y suele aparecer cuando el sanitario siente que no tiene el poder de salvar o proteger al paciente del daño que le provoca la enfermedad. A consecuencia, aparece la culpa. (Pattison et al., 2019).

Un estudio llevado a cabo por Abendroth y Flannery confirma que cerca del 80% del personal sanitario de una planta oncológica se encuentra en un riesgo moderado-alto de presentar el síntoma. Descubren que una de las variables con mayor responsabilidad en la aparición de este síndrome y de su desarrollo es haber experimentado una muerte traumática, aunque su correlación es baja ( $r=0,24$ ). Respecto a otros aspectos relacionados con la fatiga por compasión, se confirma con un porcentaje del 47% entre los sanitarios dedicados a la oncología que la tendencia a sacrificar sus necesidades psicológicas para la satisfacción de las necesidades del paciente tiene consecuencias en presentar una mayor predisposición a padecer el síndrome. También tenía una gran influencia el soporte psicosocial a pacientes y familiares. (Abendroth y Flannery, 2018)

Haciendo referencia al metaanálisis de Trufelli et al., en 2008, se ha concluido que alrededor del 36% de los profesionales de oncología sufren cansancio emocional, entorno al 34% presentan respuestas de despersonalización, y un 25% sentimientos de incompetencia en el trabajo. (Trufelli, et al.,2008)

En consecuencia, a la aparición de los diferentes síntomas anteriormente mencionados, la atención médica hacia los pacientes podría verse perjudicada, ya que existen estudios que refieren los beneficios de los sentimientos positivos y del poder curativo del apoyo emocional proporcionado por las personas que rodean a los pacientes.

#### **1.4 La importancia de la inteligencia emocional:**

La investigación empírica ha demostrado que la Inteligencia Emocional en sanitarios se relaciona con mayores estrategias de adaptación al estrés, creando así una herramienta de apoyo para la gestión emocional.

Por la labor que prestan los sanitarios, es imprescindible que desarrollen y maduren las diferentes competencias emocionales que permitan el trabajo con los pacientes. El reducido o inexistente control sobre las emociones puede derivar en el abandono del puesto de trabajo o una mala gestión de este.

Actualmente, se conoce la implantación de programas orientados a reducir la sintomatología negativa como angustia, incertidumbre y/o responsabilidad, tanto para pacientes como familiares, pero hay una gran carencia de programas de intervención para el personal sanitario que sirvan de prevención y aprendizaje a la regulación y gestión de las emociones. (Pérez et al., 2018).

La inteligencia emocional se considera esencial para la adquisición de diferentes habilidades que les proporcionen una óptima preparación para hacer frente a desafíos emocionales y, por tanto, evitar las consecuencias negativas.

Entre las diferentes habilidades a adquirir, la más destacada es la empatía. Implica la capacidad de captar las emociones de los demás, comprender sus pensamientos, necesidades, sentimientos y preocupaciones. Además, aporta beneficios en la comunicación entre sanitario y paciente. (Giménez y Prado, 2017).

Lo que se pretende conseguir promoviendo la Inteligencia Emocional entre el personal sanitario es fomentar el autocontrol, para hacer frente a aquellas situaciones de extrema dificultad emocional y enriquecer a los profesionales con estrategias de afrontamiento mediante el autoconocimiento y autocontrol.

Su adquisición no se considera sencilla, y supone un coste de dedicación mediante los elementos que la componen, pero una de sus principales ventajas es que puede desarrollarse intencionadamente a cualquier edad siguiendo programas de intervención. Además, se conocen diferentes estrategias para llevar a cabo su implantación, acoplándose a las necesidades de cada persona.

Con la obtención de las diferentes habilidades que engloban a la inteligencia emocional, es probable que los sanitarios sientan una mejora en su rendimiento, tanto laboral como personal, y una amplia satisfacción consigo mismo. (Mazzella et al.,2018).

La finalidad de esta revisión bibliográfica es concienciar de la gran relevancia que presenta la Inteligencia Emocional, mediante los estudios ya publicados, en el campo de la oncología. De esta forma, conseguir que se ofrezcan oportunidades al personal sanitario para que aprendan a adquirir las estrategias de afrontamiento necesarias para poder gestionar las situaciones con gran carga emocional que viven de forma continuada. Crear voz para sensibilizar de que los sanitarios también sufren, y es importante implementar ayuda para ellos.

## 2. Objetivos del trabajo

El objetivo **general** de la presente revisión bibliográfica como Trabajo Fin de Grado es conocer la relevancia y los beneficios que contiene la Inteligencia Emocional sobre el personal sanitario de una unidad oncológica.

Del objetivo general, se derivan los siguientes tres objetivos **específicos** que se basan en conocer las consecuencias emocionales que sufre el personal sanitario provocadas por las situaciones dadas en la unidad oncológica, determinar la función de la Inteligencia Emocional sobre el personal sanitario de una planta oncológica y comprobar si la implicación de la Inteligencia Emocional en el personal sanitario recibe la importancia que se le otorga en los estudios publicados.

### 3. Metodología

Para poder responder a la pregunta de investigación, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Medline, APA Psychinfo, PudMed y Psychology and Behavioral Sciences Collection, desde EBSCO.

Para comenzar la búsqueda, se accedió al Tesauro de la UNESCO donde se determinó las palabras clave que posteriormente se utilizarían en la ecuación de búsqueda. Inicialmente, se seleccionaron “Emotional Intelligence”, “Health personnel”, “Oncology”.

En la búsqueda de primer nivel se utilizó el operador booleano ‘AND’, con la finalidad de encontrar los términos especificados en la ecuación. *Emotional Intelligence AND Health personnel AND Oncology*.

Para la búsqueda de segundo nivel se utilizó ‘OR’, con el objetivo de localizar los registros que incluyeran todos o cualquiera de los términos especificados. *Emotional Intelligence OR Health personnel OR Oncology*.

Fue preciso usar palabras clave distintas a las inicialmente planteadas, como: ‘Personnel paramédical’, ‘Cancer’, ‘Feelings’, y ‘Empathy’, ‘Nurses’ ‘Doctors’ para una obtención de artículos más amplia y variada. Otras como ‘Burnout’, ‘Compassion Fatigue’ y ‘Communication’ también han ganado mucho protagonismo en esta revisión bibliográfica.

A esta búsqueda se añadieron criterios de exclusión e inclusión. Se excluyeron todos aquellos estudios que tenían una antigüedad mayor de 5 años, con excepción de algunos que se han considerado de especial interés para llevar a cabo la revisión, entre ellos se encuentra el libro de Daniel Goleman, del año 1995, un artículo de Salovey y Mayer de 1989 y un Metaanálisis del 2008. También se han excluido aquellos artículos que no contenían en el título ninguna de las palabras utilizadas en la ecuación y que en el *ABSTRACT* no trataban el tema de interés.

Como criterios de inclusión, únicamente se han utilizado artículos que el idioma utilizado para su redacción fuese el inglés o el castellano, y que su acceso fuese totalmente gratuito. Además, era necesario que el título del artículo incluyese una o más de las palabras

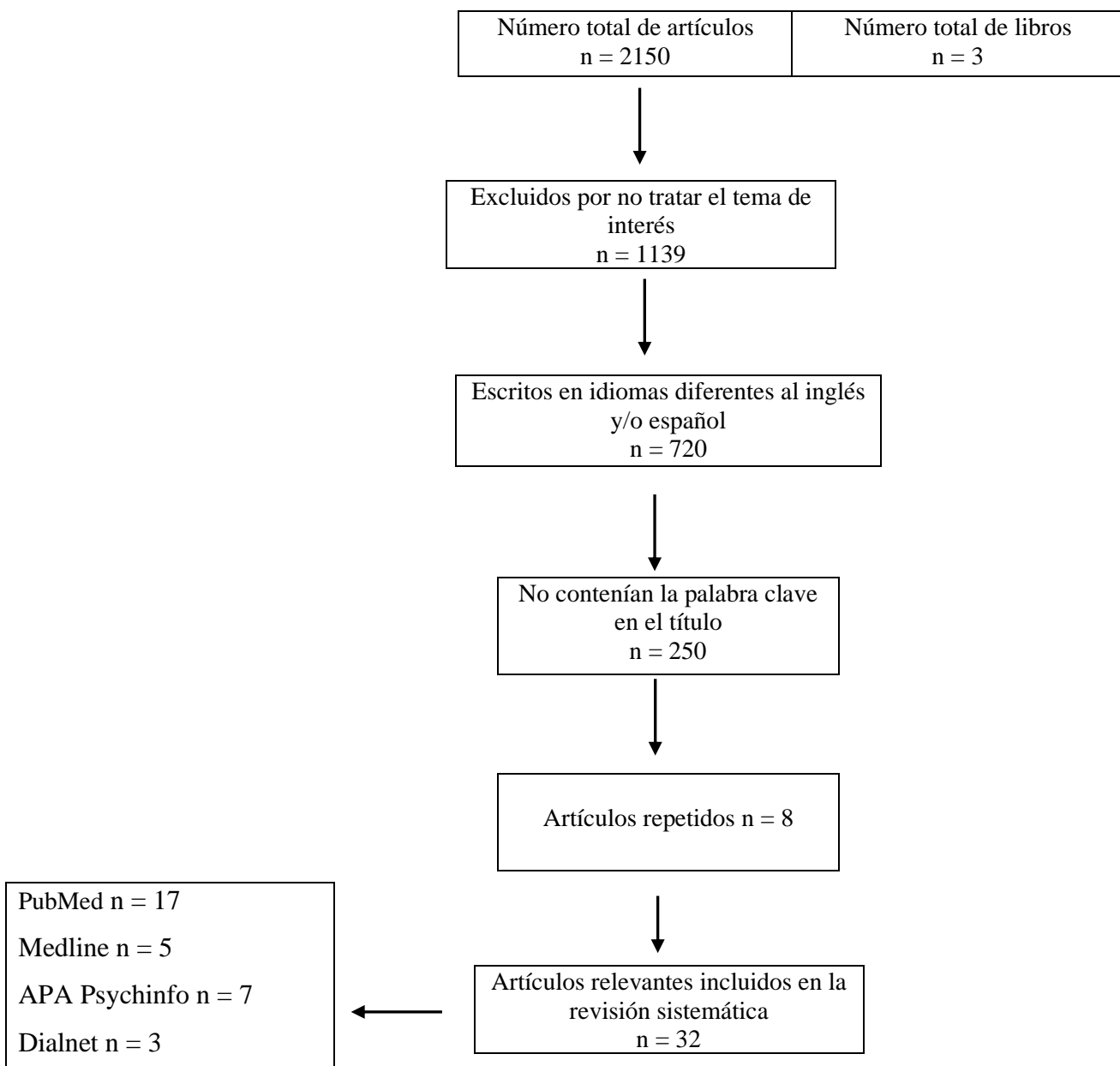
utilizadas en la ecuación de búsqueda y en el respectivo *ABSTRACT* se tratase el tema de interés.

Tras la aplicación de los distintos límites y criterios, como resultado de la búsqueda se han obtenido 32 artículos de interés y 3 libros. (Anexo 1)

Número total de libros (n = 3). Número total de artículos (n= 2150). No tratan el tema de interés (n= 1139). Escritos en otro idioma (n= 720). No contenían palabra clave en el título (n=250). Artículos repetidos (n = 8)

Los documentos seleccionados para la redacción del trabajo de fin de grado se clasifican en 1 libros y 32 artículos. (Tabla 1, 2, 3, 4 y 5)

**Diagrama tras las siguientes ecuaciones de búsqueda:**



## **4. Resultados**

La Inteligencia Emocional (IE) aporta a la persona un uso efectivo de las emociones que deriva en la capacidad de guiar el pensamiento y las actitudes que se presentan ante diferentes situaciones experimentadas. Se ha correlacionado de forma positiva con factores relevantes que se dan en el entorno laboral de una planta oncológica, como la comunicación o el afrontamiento. Los profesionales de esta área están expuestos a circunstancias con gran carga emocional, por lo que experimentan conflictos tanto con otras personas, como con ellos mismos de forma continuada. El compromiso y la seguridad que sienten sobre su rol como sanitarios se puede ver afectado y provocar consecuencias no deseadas que afecten tanto al trato con los pacientes como a su propia salud mental.

La revisión sistemática realizada confirma que la IE actúa como un factor de protección ante las dificultades que se han ido descubriendo en los estudios realizados y a continuación se explica de que forma actúa esta herramienta en cada una de las complicaciones más comunes de la unidad.

### **4.1 La Influencia de la Inteligencia Emocional en el Compromiso y Resolución de Conflictos de una Planta Oncológica.**

Bajo la presión y dificultad de las situaciones que se dan en esta área de la salud es inevitable experimentar conflictos que hagan tambalear el compromiso con la valía como profesionales, o generar debates sobre los aspectos relacionados con la vida de los pacientes. No tener la posibilidad de evadir la enfermedad, no es equivalente a no poder aprender a gestionar la situación de una forma favorable para evitar las consecuencias negativas. Es por ello por lo que los estudios se han centrado en indagar como es posible mantener la racionalidad entre tanta alteración emocional, confirmando que la Inteligencia Emocional tiene un papel principal a la hora de fomentar el compromiso del personal sanitario respecto a su trabajo, así como los conflictos con uno mismo. También en la capacidad y habilidad para tomar decisiones y gestionar los debates, situaciones o experiencias complejas con el resto del equipo o personas implicadas, como los familiares.

#### ***4.1.1 La Inteligencia Emocional y el Compromiso.***

La función que representa el compromiso en esta área es adherir a la persona a su rol laboral en el ámbito hospitalario, así los estudios han comprobado que a medida que el profesional se siente más comprometido con su trabajo, mejora la calidad de atención que ofrece a los pacientes, y, por tanto, la satisfacción de estos. Ha sido calificado como uno de los principales factores para optimizar el trato y la interacción entre el sanitario y el paciente. (Gelkop et al.,2021)

La satisfacción que se menciona también se identifica como una de las causas que refuerza el nivel de compromiso laboral necesario para ofrecer la dedicación esperada y deseada por el paciente, ya que aporta al profesional experimentar una serie de emociones y actitudes positivas respecto a su esfuerzo, aumentando su percepción de autoeficacia. Mediante estos sentimientos que se originan es posible promover y se conseguir la retención del personal sanitario. (Phillips y Harris, 2017), (Yélamos et al.,2018), (Pérez – Fuentes et al.,2018).

Sin embargo, se debe tener en cuenta que la valoración de un paciente no siempre es objetiva, por lo que la autoeficacia del personal sobre su trabajo también debe adherirse a otros factores. El más importante es la educación emocional y adquisición de las habilidades que la engloban, como el autoconocimiento que ofrece la capacidad de identificar y evaluar las propias conductas y la automotivación que conduce la voluntad y el compromiso de aquello que se quiere conseguir, en este caso, perseverar la objetividad del trabajo realizado bajo condiciones emocionalmente inestables. (Gelkop et al.,2021)

Lo que pretenden los diferentes estudios con la comprobación de la correlación entre IE y compromiso, es afianzar la relación del personal sanitario con su rol laboral, buscando la mejora personal y profesional del mismo. (Phillips y Harris, 2017)

#### ***4.1.2 La inteligencia Emocional, la Toma de Decisiones y la Gestión de Conflictos.***

A la hora de tomar decisiones es necesario una atención plena hacia el asunto tratado, ya que dependiendo de como de eficaz sea esta, mejor será el razonamiento planteado. Esto se vuelve más complicado en un ambiente como el de una planta oncológica, donde se viven situaciones con gran carga emocional. El personal sanitario se encuentra continuamente expuesto a este tipo de vivencias, con importantes decisiones que tomar bajo la presión de

sentimientos alterados, y, además, es importante tener en cuenta el gran impacto e influencia de estas sobre los pacientes y sus vidas, por lo que se requiere un manejo preciso y racional de las propias emociones, para que no perjudiquen al juicio profesional. Para poder conseguir el juicio objetivo sobre las decisiones, es importante el autocontrol, habilidad de la IE. Va a aportar al sanitario la capacidad de reconocer y controlar sus impulsos y estados emocionales, permitiendo regularse y no dejarse llevar por estos. (Hutchinson et al., 2018)

Por otro lado, los distintos estudios han observado como los sanitarios que pertenecían a la unidad de oncología tenían problemas para gestionar los conflictos que aparecían y se demostró que ocurría porque entre ellos predominaban las estrategias de evitación y negación. La causa de estos era totalmente diversa, diferencias de opinión en los objetivos planteados, cansancio, competencia profesional, sobreesfuerzo, etc., pero la mayoría destacan por ser esencialmente emocionales por lo que se pueden resolver con un correcto manejo de la inteligencia emocional. (Başoğul y Özgür. 2017).

En este caso las habilidades que forman la IE como las de relación y la empatía, favorecerían a la evitación de conflictos entre el equipo de profesionales y, por tanto, momentos complicados que no aportan nada positivo al ambiente. Estos conceptos ofrecen conciencia en uno mismo sobre los sentimientos y las necesidades de los demás, además de competencia para expresarse de una forma correcta. Con ello, se puede obtener una deseada colaboración entre compañeros, fomentando el ambiente de trabajo positivo y cómodo. (Mazzella et al., 2018)

#### **4.2 La Inteligencia Emocional y su Influencia en el Burnout y en la Fatiga por Compasión de los Sanitarios.**

El Burnout se entiende como el síndrome que se manifiesta cuando las demandas recibidas por parte del entorno y/o de los pacientes son percibidas como imposibles de llevar a cabo. Los profesionales de oncología son especialmente vulnerables a este porque se ha podido mostrar cómo el agotamiento profesional guarda relación positiva con el sufrimiento del paciente. No obstante, los diferentes estudios revisados coinciden en que hay una correlación inversa entre este y la Inteligencia emocional, por lo que se espera que altos niveles en IE tengan un efecto regulador en el Síndrome de Burnout. Así se confirma en un estudio realizado en el año 2018, donde interpretan a la Inteligencia emocional una

herramienta útil para evitar o excluir el síndrome. También identificaron que emociones como la ira, impotencia y tristeza, entre otras, provocan un aumento de Burnout en aquellas personas de este colectivo que tienen carencias en las habilidades de la IE. En cambio, no sucedía con aquellos que presentaban dotes de control sobre estas. (Szczygiel y Mikolajczak, 2018)

En otros estudios que siguen la misma línea de investigación se ha demostrado que las emociones si están relacionadas con el agotamiento emocional, uno de los síntomas provocado por el Burnout, y que pueden llegar a estar afectando hasta a la mitad de los sanitarios de la especialidad oncológica. Además, algunos de ellos se encuentran influenciados hasta el punto de exteriorizar actitudes de distanciamiento y despersonalización hacia los pacientes.

#### ***4.2.1 Las Variables que Influyen en el Síndrome del Burnout***

Entre las diferentes variables que pueden influir en presentar o no los síntomas del síndrome, se ha comprobado que en la especialidad oncológica una de las más predominantes son las características de la personalidad. Las personas con rasgos neuroticistas, ansiosas y con tendencia depresiva se encuentran más indefensas a ante el síndrome. Otros factores de personalidad, como la amabilidad y la apertura actúan como factores de protección. (De la Fuente – Solana et al., 2017)

Ligado a los rasgos de personalidad, aparece la variable género. Los estudios confirman que, si existen diferencias entre género a la hora de gestionar los sucesos emocionales, de percibir el estrés y presentar síntomas ansiosos. El género femenino tiende a mostrar mayor atención emocional en situaciones tensas, en cambio, el género masculino una regulación emocional más favorable. La atención emocional se encuentra ligada a la empatía, y presentar esta característica no es un problema siempre y cuando se sepa gestionarla y no provoque en la profesional consecuencias negativas. La explicación a esta diferencia se ubica en diferentes causas, pero todas las investigaciones coinciden en que las mujeres presentan mayores estrategias desadaptativas, como la rumiación, que los hombres. Estas se relacionan con los rasgos de personalidad anteriormente mencionados, como la tendencia ansiosa y depresiva.

Es importante tener en cuenta que, dentro del género femenino, no todas las profesionales presentan las mismas características y estas también van a influir en la forma en que aparecen los síntomas del Burnout. La flexibilidad y la actitud positiva, rasgos más predominantes en adultas jóvenes, se relacionan con una elevada inteligencia emocional, y una menor probabilidad de sufrir el síndrome, actuando, así como un factor de prevención o extinción. Otros síntomas que derivan del Burnout, como la despersonalización hacia el paciente, también se han visto influidos por características como la edad. Las mujeres con edades que se encuentran por debajo de los cuarenta tienen mayor apertura a la hora de escuchar y comprender sus emociones, dirigir su comportamiento en función de sus sentimientos y no dejándose llevar por principios rígidos o costumbres.

Los hallazgos de los diferentes estudios comprueban que una intervención en inteligencia emocional fomentaría mejoras en el estrés. Los beneficios estaban focalizados en las variables de tensión y ansiedad situacional, aportando control y gestión emocional. (Meng, L. y Qi, J., 2018).

#### ***4.2.2 La Fatiga por Compasión***

Por otro lado, la Fatiga por Compasión, definida como una forma de agotamiento a causa del cuidado durante un largo periodo de tiempo, es también es muy prevalente entre los profesionales de las plantas de oncología. Existen distintos estudios que abordan las estrategias útiles para su prevención, y entre las más importantes se encuentra el apoyo psicológico y los programas educativos.

El apoyo psicológico se ha convertido en una necesidad para los profesionales que tratan continuamente con las consecuencias que provoca la enfermedad oncológica. La exposición continua al sufrimiento, e incluso la muerte de los pacientes, puede derivar en angustia moral, excesivas respuestas de empatía y compasión, incertidumbre respecto a la atención que ofrecen y sentimiento de incapacidad a la hora de diferenciar lo profesional de lo personal, extrapolando así el agotamiento, las sensaciones desagradables, la compasión y el sufrimiento a su vida personal. Para solucionar o evitar estos efectos negativos, las investigaciones han identificado el apoyo psicológico como efectivo, pero también muestran que un porcentaje muy reducido de sanitarios lo tiene disponible. La causa principal es la

reducida cantidad de profesional que ofrece la unidad, provocando largos periodos de espera. La alternativa actualmente presente para suplantar estas carencias son las sesiones de apoyo por el servicio de psiquiatría o sanitarios especializados en salud mental, aunque no todos disponen de esta posibilidad. (Marín, 2017)

Las formaciones educativas en inteligencia emocional también se han considerado una de las principales estrategias para prevenir la fatiga por compasión. Los estudios han encontrado relación entre ambos factores, aunque se confirma que alrededor de la mitad de los profesionales del ámbito de la oncología no han recibido ningún tipo de formación para conocer y desarrollar las habilidades que se han evaluado como necesarias, que entre estas se encuentran las de afrontamiento, adaptación y autocuidado, que son algunas de las que engloban el concepto de inteligencia emocional. Teniendo en cuenta el elevado porcentaje de sanitarios que se ven perjudicados por estos síntomas y con carencias en la formación emocional requerida, los autores coinciden en que es importante valorar los resultados de los diferentes estudios para ofrecer la educación sobre inteligencia emocional y, posteriormente, estudiar como ha influido está en su bienestar y satisfacción laboral y personal. (Holliday et al.,2017)

Otro factor, más evidente, que va aportando con el tiempo es la experiencia. En un rango entre cinco y diez años, está asociada con mayores problemas para gestionar las situaciones y, en consecuencia, mayor índice de agotamiento emocional. En cambio, una vez se adquieren más años en el ámbito, se produce el efecto inverso. El aprendizaje en base a lo experimentado sirve como ventaja, favorece el comportamiento de tratar los asuntos y las circunstancias con cautela y racionalidad a los profesionales oncológicos, considerándola así un soporte a lo que ofrece al síndrome la inteligencia emocional. (Yebra et al.,2020).

### **4.3 La Inteligencia Emocional y su Influencia en la Comunicación Médico - Paciente Oncológico**

En la vida diaria de cualquier persona la comunicación es considera como la habilidad principal para poder crear y mantener relaciones sociales efectivas. En el entorno médico, exactamente igual. La comunicación permite a los profesionales transmitir e informar de como evoluciona las circunstancias de cada paciente, además de acompañar e interactuar con

las familias. Si esta no es efectiva y fluida puede afectar de manera desfavorable al cuidado del paciente y a la relación de este con el personal, también puede verse afectada la actitud del paciente frente a la enfermedad, el tratamiento y su calidad de vida. Por ello, uno de los objetivos principales de la comunidad médica es conseguir una comunicación efectiva por parte de los profesionales.

En el ámbito oncológico las situaciones experimentadas se agravan por su alta carga emocional, por lo que, la comunicación que se da en ellas debe ser más cuidadosa, precisa y apropiada. El personal debe de tener adquirida la capacidad de regularla en función del momento y la persona con la que interaccionan, ya que, a la hora de comunicar una noticia, datos sobre el tratamiento y/o la enfermedad hay que tener en cuenta distintos factores, como los religiosos, culturales y educativos. Estos aspectos van a encaminar al profesional a la hora de determinar cual es el mejor momento para ello, aunque no hay datos objetivos que corroboren que causas deben darse para calificar un momento como el más favorable. (Fischer et al., 2019)

Los estudios revisados durante la búsqueda confirman que las carencias de una comunicación favorable entre sanitario y paciente pueden desembocar en interpretaciones erróneas sobre los aspectos relacionados con la enfermedad, por lo que para ello es importante fomentar la interacción verbal entre ambos. Uno de los factores relevantes para mejorar la calidad de la comunicación médico-paciente es ofrecerle una explicación sobre como transcurrirá la planificación para su cuidado, de esta forma se facilita la aceptación de la situación por su parte. Se ha demostrado que para ellos es de gran importancia que el profesional haga el esfuerzo de crear un dialogo simétrico, demandan ser considerados un interlocutor válido. Además, contar con información es una de las mejores formas para disminuir la ansiedad que provoca un diagnóstico de cáncer y diferentes autores indican que un mayor grado de comprensión de la información aumenta la satisfacción con la atención recibida, favoreciendo la cohesión al tratamiento. Por lo tanto, una buena comunicación se verá reflejada en el bienestar del paciente. (Pujol et al.,2020)

Hablar y explicar al paciente como será el proceso de su enfermedad es una tarea emocionalmente complicada para los sanitarios, ya que la enfermedad oncológica lleva consigo asociada el concepto de muerte. Además, el desconocimiento por parte de los pacientes obliga a los profesionales a presentar una empatía delicada y precisa, y la falta de habilidades para ello puede provocar que maquillen el diagnostico con palabras que crean

más incertidumbre, como ‘sombra’, ‘manchita’, etc. Estas carencias de una comunicación favorable pueden llevar a interpretaciones erróneas y desconfianza, por ello los estudios comprueban que el personal médico apuesta por formaciones sobre comunicación empática para mejorar. Los autores coinciden en que son los profesionales con un mayor contacto con el paciente los que sufren la presión de no conocer como será la reacción de este a la hora de revelar un diagnóstico no deseado, y es importante saber gestionar cada una de ellas. Por ello, las habilidades de comunicación efectiva se consideran vitales para una atención de alta calidad en cáncer. (Fischer et al., 2019)

Para hacer frente a este tipo de desafíos laborales y personales, se ha confirmado como instrumento válido y esencial las distintas habilidades que engloban la Inteligencia emocional. Entre ellas se encuentra la empatía, considerada la habilidad principal. Facilita el desarrollo de la comunicación que se desea obtener y es reconocida como un factor positivo influyente en las actitudes que muestra el personal. También es utilizada, sobre todo en cáncer infantil, como una estrategia para mejorar el acercamiento, la comprensión y la atención. Otros autores confirman que esta habilidad funciona como precursor del juego u otras actividades de distracción para disminuir los momentos de dolor que provoca la enfermedad oncológica y lo que conlleva. No obstante, el resto de las habilidades, como la autorregulación de las emociones y la autoconciencia sobre la labor que se ejerce, se han posicionado como herramientas necesarias para llevar a cabo este tipo de comunicación, ya que la vulnerabilidad, miedo e incertidumbre del paciente desembocará en una serie de preguntas que es importante saber orientar y dirigir. (Giménez y Prado, 2017).

Asimismo, los familiares que acompañan al paciente en este proceso se ven igualmente sometidos a cambios en su vida diaria, y carecen de métodos para saber como manejar la experiencia. En este caso, la comunicación empática y bidireccional permite crear un lazo de confianza que favorece a que a los cuidadores expresen sus emociones, realicen preguntas y solventen la incertidumbre. También lo hace con los pacientes, dando impulso a una comunicación abierta que consiste en ser transparente y sincero, estableciendo así un sentimiento de seguridad sobre el proceso. (Bai et al., 2017)

La finalidad de adquirir inteligencia emocional para mejorar este consiste en que los profesionales aprendan a identificarse con las situaciones emocionales que vive el paciente, pero a la vez, sepan salir de la misma y reestablecer la distancia afectiva. Esta idea es básica

para adquirir el equilibrio de empatizar y hacer sentir al paciente mediante la comunicación que el personal con el que trata es cómplice de la experiencia que vive, pero sin traspasar la barrera de lo personal. (McFarland y Roth, 2017)

#### **4.4 La Inteligencia Emocional y la Enfermería Oncológica.**

La profesión de enfermería implica la interacción continua con personas que viven un momento complejo y vulnerable tanto físico como psíquico. En el caso de este colectivo en la unidad de oncología, es esta figura la que dentro del equipo médico mayor tiempo pasa junto con el paciente, ofreciéndole así un cuidado más personalizado y preciso. Durante este proceso se producen situaciones y experiencias que llevan consigo una serie de sentimientos alterados, por lo que se enfrenta a momentos con una elevada carga emocional donde tiene que mediar con los sentimientos de las personas involucradas sin poner en riesgos los propios. El grupo de enfermería tienden a tener dificultades para desconectar de su trabajo, hablan sobre la tendencia de “llevarse a los pacientes a casa” y la necesidad que presentan por aprender a manejarlo para disminuir la ansiedad y la angustia. (Carballo y Gonzalez, 2018)

A la hora de interactuar con los pacientes, estos reclaman recibir una atención humanizada por parte de las enfermeras. Debido a que son el equipo de profesionales por el que más acompañados se sienten y con el que interactúan con mayor frecuencia, suelen recibir las dudas que los médicos no explican de forma clara, y les provoca el sentimiento de responsabilidad y afrontamiento a cuestiones que no es su trabajo resolver. Para llevar a cabo y conseguir el cuidado humano que demandan es necesario ponerse en el lugar del otro, y empatizar con los sentimientos que le provocan las circunstancias. Como consecuencia, este colectivo puede verse dañado por consecuencias negativas y volverse vulnerable a emociones como el miedo a la muerte y derivar en una fuente de estrés. En este caso, la personalidad de cada profesional tiene un papel relevante. Mostrar facilidad para la capacidad de autogestión y regulación de la IE hace un importante soporte a la. Hora de afrontar los desafíos tanto externos como internos. Mediante los estudios, esta afirmación ha ayudado a dar visibilidad la importancia de la relación que existe entre la IE y la salud mental de las enfermeras. (Carballo y González, 2018)

Por otro lado, se conoce que entre el colectivo de médicos predominan las conductas evitativas y un uso de comunicación demasiado técnico, lo cual no permite hacer al paciente participe del dialogo, dando una imagen fría y sensación de no acompañar afectivamente. Es en este momento cuando la responsabilidad parece caer sobre las enfermeras, y por ello se considera importante la gestión de emociones. El control adecuado de las alteraciones emocionales se vuelve imprescindible para este colectivo, las consecuencias del tiempo compartido con el paciente, las relaciones cercanas a la enfermedad y lo que deriva de la misma se vuelven un punto de peligro hacia la salud mental de estos profesionales, y con posibilidad de hacerse vulnerables a ellas. Se ha podido comprobar que la posesión de las habilidades que engloban la IE conlleva beneficios que actúan como factor de protección de las alteraciones emocionales que se dan y ofrecen al profesional el equilibrio necesario para utilizar los recursos adquiridos mediante sus competencias, y de esta forma ofrecer una respuesta lo más acertada posible a circunstancias desfavorables. (Maidana y Samudio, 2018).

Otros conceptos para tener en cuenta son la muerte y el miedo que produce. Estos están unidos al rol de la enfermería y son complicados de evitar si no existe una previa educación emocional. Los diferentes estudios enfocados hacia esta área buscan confirmar que un elevado nivel de inteligencia emocional está asociado a un menor miedo a la muerte, y en base a la literatura, así lo justifican. Concretamente, lo que aporta la IE al ámbito es la gestión de la empatía, la autoconciencia y autorregulación. La empatía se vuelve necesaria para ofrecer una atención de calidad, pero también es imprescindible regular el punto de inflexión en el que lo profesional pasa a convertirse en personal, es entonces cuando toman relevancia la autoconciencia y autorregulación. Estas habilidades ayudan al profesional a conocer y marcar los límites para no permitir y controlar un posible desborde emocional.

La gran cantidad de tiempo que interactúa el área de enfermería con los pacientes oncológicos también deriva en que sea este colectivo quien ofrece gran parte del apoyo para mejorar el progreso de la enfermedad. El apoyo social percibido por el personal sanitario se ha calificado como un factor relevante en la mejora de calidad de vida y en la reducción del estrés, tanto del paciente como de los familiares que lo acompañan. Se considera tan relevante porque la figura del profesional de la salud interacciona con el paciente en cada una de las fases del proceso, desde el diagnóstico hasta el alta, incluyendo tratamiento y revisiones. Para el paciente, las personas que pertenecen al grupo de enfermería son parte de

las que más conocen las características de su enfermedad, y por tanto en las que más depositan su confianza o la esperanza de recuperarse. La participación de este profesional es activa y va a influir en como el paciente interprete las circunstancias del proceso de la enfermedad. Aun así, es importante tener en cuenta, para evitar responsabilidades y frustraciones por parte de los enfermeros, que no todos los pacientes perciben el apoyo ofrecido de la misma forma. Es posible que algunos no reciban en la cantidad o en la forma que ellos desean, o que en función de la etapa emocional en la que se encuentran varíe el tipo de apoyo que necesitan. Ante esto es posible recibir críticas no objetivas, que pueden agravar síntomas de agotamiento o desconfianza en el rol profesional. (Ruiz et al.,2021)

Existen tres tipos de apoyo por parte del personal sanitario que se consideran principales en el ámbito oncológico. Estos son el emocional, el instrumental y el informacional e influyen en como se evalúa la calidad de vida del paciente o el estrés. Ofrecer información respecto a la incertidumbre que plantean los pacientes, adaptándose a sus necesidades reales, produce satisfacción respecto a los cuidados y atención percibida por el profesional, produciendo así un aumento de los indicadores de calidad de vida y una disminución de la percepción de estrés. Lo mismo sucede cuando el cuidado es personalizado y preciso, aportando instrumental y emocionalmente lo que el paciente necesita. Este lo recibe como una atención plena, sintiéndose protegido y su satisfacción sigue en aumento.

#### ***4.4.1 La Enfermería Oncológica y el Cáncer Infantil***

El colectivo de la enfermería en este ámbito hace un gran esfuerzo por distanciar al niño del entorno hospitalario y, dentro de lo posible, seguir con la etapa de la infancia dentro de sus vidas. El cuidado que se ofrece proviene desde la empatía y el afecto, utilizando así el juego para fomentar un ambiente cómodo y adaptado. La creatividad también es un requisito indispensable entre los enfermeros, acompañada de alegría y optimismo.

Los estudios realizados han podido confirmar que hay diferencias entre el cuidado en oncología pediátrica y en adultos, porque la inocencia y el desconocimiento no son en el mismo grado. El adulto es consciente de su estado de salud, y porque se encuentra en el hospital, en cambio, el niño no es conocedor de la situación si nadie se lo explica, por ello el cuidado requiere más paciencia y atención en la interacción con menores, y con el objetivo de

adquirir la confianza necesaria para acercarse a él. Las personas profesionales de enfermería lo que pretenden es realizar el cuidado a través de una inmersión en su mundo infantil, y para ello recurren al juego.

Los resultados sobre el juego en el contexto de la oncología pediátrica muestran que es un tipo de cuidado fundamental. Aporta reducir el miedo, vínculo entre el niño y el profesional, y estímulos positivos. Una vez obtenidos estos factores es más sencillo transmitir que está sucediendo, también se mejora la comprensión de la enfermedad, su tratamiento y el proceso que conlleva. En los profesionales también tiene consecuencias positivas, ya que lo perciben como una ayuda a hacer el hospital más placentero y humano.

Este tipo de cuidado requiere habilidades humanas bien trabajadas y adquiridas. Se interactúa con un afecto especial, más cercano y, por tanto, una mayor implicación en cada caso, produciendo así responsabilidad sobre el mismo. La vulnerabilidad de extrapolar las vivencias profesionales a la vida personal aumenta en este contexto oncológico, por lo que trabajar este control de emociones se vuelve un requisito principal. (Sales et al.,2021)

## **5. Discusión y Conclusión.**

La Inteligencia Emocional es una habilidad que favorece la capacidad de comprensión y control sobre nuestras emociones y la de los demás. En la vida rutinaria de las personas ha adquirido una gran relevancia, tanto para convivir en sociedad, como para poder desarrollar un empleo en equipo. Ante situaciones complejas, con alta carga emocional y difícil gestión, la IE aporta las condiciones necesarias a la persona para poder regularse mediante el uso de las habilidades que la forman, el autoconocimiento, el autocontrol, la automotivación, la empatía y las habilidades de relación.

Trabajar en una planta oncológica implica estar expuesto de forma diaria a situaciones que pueden alterar el estado emocional de los profesionales, ya que se encuentran lidiando con la vulnerabilidad de la vida de otras personas y todas las consecuencias que conlleva, tanto físicas como psicológicas. Esto puede producir una reducción en diferentes factores ligados a su rol profesional, y perjudicar a la efectividad de este. Entre los síntomas más

perjudiciales se encuentra el Burnout y La Fatiga por Compasión que derivan en agotamiento emocional, falta de compromiso, juicios no objetivos o exceso de empatía. También puede verse afectada la comunicación entre el personal y el paciente por posibles comportamientos de evitación por parte de los sanitarios y que esto mismo produzca conflictos relacionados con la insatisfacción. Todos estos problemas derivados del entorno laboral son esencialmente emocionales, por lo que es complicado desconectar de los mismos y extrapolarlos a la vida personal.

El objetivo que tiene esta revisión sistemática es investigar si existe una relación inversa entre la inteligencia emocional y las consecuencias provocadas por el entorno de una planta oncológica. Lo que se espera es observar que el aumento de consolidación de las distintas habilidades que forman la inteligencia emocional reduce los síntomas perjudiciales que produce esta área hospitalaria.

Los resultados obtenidos confirman la hipótesis planteada anterior a la primera búsqueda, “La inteligencia emocional mejora el rol laboral del personal sanitario de la unidad oncológica”. El foco de investigación se encuentra en los síntomas del Burnout y La Fatiga por Compasión y de ambos derivan síntomas psicológicos perjudiciales tanto para el profesional como para el paciente. La causa principal es la carencia sobre formación en gestión emocional para poder abordar sin grandes dificultades este tipo de situaciones.

Hay otros factores relevantes a los que no se les otorga tanta importancia dentro de la investigación, pero fundamentales para desarrollar un ámbito hospitalario cómodo y positivo como, por ejemplo, la comunicación entre el médico y el paciente. Una comunicación efectiva aporta beneficios a ambos. Los pacientes se sienten satisfechos al sentirse competentes al tratar su enfermedad, se sienten integrados en el dialogo y trasladan esta sensación positiva al personal, provocando así sentimiento de seguridad y confianza en si mismos.

El aprendizaje sobre la toma de decisiones y resolución de conflictos también se han descrito como factores principales para el beneficio del personal sanitario. Los estudios han visibilizado como la alta carga emocional interrumpe a los profesionales ser objetivos y utilizar la racionalidad, pueden verse perjudicados por las características de las situaciones y no actuar en base a sus competencias reales. Además, los conflictos entre equipo y compañeros crean un ambiente que puede producir un efecto negativo, tanto en ellos como en

el resto de las personas, bien pacientes o cuidadores de estos. También conflictos con los cuidadores por temas relacionados con la enfermedad, como puede ser el pacto de silencio que deciden hacer los familiares y el profesional debe poder gestionarlo.

El colectivo de enfermería también ha tomado mucha importancia entre los estudios, ya que se consideran las personas que más presentes están durante el proceso de la enfermedad. Asimismo, son el grupo con mayores problemas para desconectar del trabajo de su vida personal, ya que su implicación es mayor que la de otros equipos y las relaciones afectivas son complicadas de evitar.

Ante los problemas mencionados, teniendo en cuenta que todos ellos pueden abordarse desde el control emocional, la inteligencia emocional cobra gran relevancia como factor de protección. Las habilidades que la componen, como la empatía y las habilidades de relación producen un efecto beneficioso en la adquisición de una comunicación efectiva y afectiva con el paciente. También para la solución de conflictos o la toma de decisiones con el equipo de trabajo. La automotivación y el autoconocimiento aportan compromiso y vínculo con el rol profesional, sin dejarse llevar por críticas subjetivas, o por momentos de vulnerabilidad que producen sensación de incapacidad, y fomentando la seguridad y la confianza en sus competencias profesionales. En el síndrome del Burnout y la Fatiga por Compasión todas las habilidades se consideran esenciales, porque hay muchos factores que influyen en la aparición de estos.

Respecto a las limitaciones encontradas realizando la revisión, de forma general se puede objetar que la sociedad científica no muestra gran interés por el tema, ya que, aunque existen estudios justificando y visibilizando los problemas presentes, hay una carencia importante respecto a programas de intervención para comprobar si realmente poner en funcionamiento formaciones de inteligencia emocional en el personal sanitario oncológico sería efectivo. Por otro lado, la investigación otorga gran relevancia al colectivo de enfermería, pero deja a un lado otros equipos, como el médico. Se ha intentado realizar un apartado describiendo las diferencias que existen entre como afecta las situaciones vividas a los diferentes colectivos, pero las carencias de estudios no lo han permitido. Además, resaltar que la investigación sobre inteligencia emocional está más orientada hacia el paciente que hacia el personal sanitario, lo que parece dar una visión de poca importancia al papel de la persona y lo que la engloba durante su rol profesional.

Como propuestas de futuro sería interesante crear un programa de intervención que pusiese en práctica la investigación y confirmar mediante esta la validez de la inteligencia emocional en este campo. También seguir investigando, teniendo en cuenta variables como el género, la edad, la experiencia o la especialidad, y de esta forma poder hacerlo más personalizado y adaptado a las necesidades de cada colectivo.

Para concluir, se puede objetar que la oncología es una especialidad complicada, con gran vulnerabilidad emocional entre las personas cercanas a la misma y recoge distintos momentos de la vida de una persona. La inteligencia emocional es un concepto poco reconocido entre el personal sanitario de este ámbito, pero muy necesario. Los profesionales de la salud también son personas, por lo que sus sentimientos también guardan relevancia como los de los pacientes. En ocasiones pueden ser criticados por sus actitudes frías o evitativas, pero es necesario investigar las causas de estas y proponer e implementar soluciones para favorecer un ambiente hospitalario positivo y de satisfacción.

## 6. Referencias

- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI) 1. *Psicothema*, 13-25.
- Başoğul, C., Özgür, G. (2016). Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. ;10(3):228-233. doi: 10.1016/j.anr.2016.07.002
- Berenguel, A., Ruiz, L., Cortés, T., López, E., Román, A. (2021). Inteligencia emocional y estrés percibido en el profesional de enfermería.
- Cabrera, Y., López, E., López, E., & Arredondo, B. (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay*, 7(2), 115-127.
- Cardoso, S., Mendonça, T., Prado, D., Matos, D., & Andrade, V. (2021). El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (40).
- Carmona, P., Rosas, R. (2017) Influencia de la inteligencia emocional en el desempeño laboral. *LIDER*. 2017;19(30): 107-118.
- Compte, M., Marca, G., Menéndez, J. y Frigola, J. (2020). Necesidades de información en pacientes con enfermedades crónicas. ¿Cómo evitar el ruido en la relación médico-paciente? *Revista Latina de Comunicación Social*, 75, 207-223. <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2020-1423>

- De la Fuente, E., Gómez, J., Cañadas, G., Albendín, L., Ortega, E., Cañadas, G. (2017) Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs.* 30:91-96. doi: 10.1016/j.ejon.2017.08.004.
- Fischer, F., Helmer, S., Rogge, A., Arraras, J., Buchholz, A., Hannawa, A., Horneber, M., Kiss, A., Rose M, Söllner W, Stein B, Weis J, Schofield P, Witt CM. (2019) Outcomes and outcome measures used in evaluation of communication training in oncology - a systematic literature review, an expert workshop, and recommendations for future research. *BMC Cancer.* 19(1):808. doi: 10.1186/s12885-019-6022-5.
- Gelkop, C., Kagan, I., Rozani, V. (2022) Are emotional intelligence and compassion associated with nursing safety and quality care? A cross-sectional investigation in pediatric settings. *J Pediatr Nurs.* 62:98-102. doi: 10.1016/j.pedn.2021.07.020
- Giménez, C. Prado, J. (2017). The role of empathy and emotional intelligence in nurses' communication attitudes using regression models and fuzzy-set qualitative comparative analysis models (fsQCA)
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional.* Kairos.
- Holliday, B., Bonner, A., Formenti, C., Hahn, M., Kalnicki, S., Liu, F., Movsas, B., Fuller, D., Thomas, R. (2017) Emotional Intelligence and Burnout in Academic Radiation Oncology Chairs. *J Healthc Manag.* 62(5):302-313. doi:10.1097/JHM-D16-00001
- Maidana, A., Samudio, M. (2018) Emotional intelligence of nursing teachers according to the aptitudes demonstrated in their work environment. 2(2). Doi: <https://doi.org/10.52379/mcs.v2i2.54>
- Marín, T. (2017). Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues.* 9(2). 117 – 123. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.008>
- Mazzella, A., Sanzero, L., Tan, S., Cherniss, C., Ruggiero, S., Cimiotti, J. (2018). The Relationships between Coping, Occupational Stress and Emotional Intelligence in Newly Hired Oncology Nurses. DOI: 10.1002/pon.4937
- McFarland, DC., Roth, A. (2017) Resilience of internal medicine house staff and its association with distress and empathy in an oncology setting. *Psychooncology.* 26(10):1519-1525. doi: 10.1002/pon.4165
- Meng, L., Qi, J. (2018). The effect of an Emotional Intelligence Intervention on Reducing Stress and Improving Communication Skills of Nursing Students. *NeuroQuantology,* 16(1), 37-42. doi: 10.14704/nq.2018.16.1.1175
- Moss, M., Good, S., Gozal, D., Kleinpell, R., Sessler, N. (2016). Burnout síndrome in critical care health care professionals: a call for action. *American Journal of Critical Care,* 25(4), 368-376. doi: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2016133>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Cáncer.*

- Pattison, N., Droney, J., Gruber, P. (2020). Burnout: Caring for critically ill and end-of-life patients with cancer. *Nurs Crit Care*. 25(2):93-101. doi: 10.1111/nicc.12460.
- Pérez, M., Simón, M., Molero, M., Barragán B., Martos, A., Gázquez, J. (2018). Inteligencia emocional y empatía como predictores de la autoeficacia en Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(2), 75-83. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2018.02.016>
- Phillips J, Harris J. (2017) Emotional intelligence in nurse management and nurse job satisfaction and retention: a scoping review protocol. 15(11):2651-2658. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-003300
- Ruiz Rodríguez, I. Hombrados Mendieta, I.Melguizo Garín, A. (2021). Influencia del optimismo y la percepción de apoyo social del personal sanitario sobre la calidad de vida de los enfermos de cáncer. <https://doi.org/10.5209/psic.74532>
- Salovey, P. Mayer, J.D. (1989). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*. vol.9(3), pp. 185-211).
- Sansó, N. Galiana, L. Oliver, A. Cuesta, P. Sánchez, C. Benito, E. (2018). Evaluación de una intervención de mindfulness en equipos de cuidados paliativos. *Psychosocial Intervention*, 27, 81-88. <https://doi.org/10.5093/pi2018a7>.
- Szczygiel D., Mikolajczal M. (2018). Emotional Intelligence Buffers the Effects of Negative Emotions on Job Burnout in Nursing. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02649
- Trufelli, D.C. Bensi, J.B. Garcia, J.L Narahara, M.N Abrão, R. Diniz, W. Va Da Costa, M. Soares,H.P. Del Giglio, A. (2008). Burnout in cancer professionals: a systematic review and meta-analysis
- Tsiga E., Panagopoulou E., Montgomery A. (2017). Examining the link between burnout and medical error: a checklist approach. *Burnout Res*. 6 1–8. Doi: 10.1016/j.burn.2017.02.002
- Wilkinson H, Whittington R, Perry L, Eames C. (2017) Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals. 6:18-29. doi: 10.1016/j.burn.2017.06.003.
- Yélamos, C., Sanz, A., Marín, R., & Martínez-Ríos, C. (1). Experiencia del paciente: una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. *Psicooncología*, 15(1), 153-164. <https://doi.org/10.5209/PSIC.59184>
- Al-Hamdan. Z.M. (2020) Emotional Intelligence and Intent to Stay among Nurses Employed in Jordanian Hospitals. 28(2):351-358. doi: 10.1111/jonm.12932.
- Nightingale, S., Spiby, H., Sheen, K., Slade, P. (2018). The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behavior towards patients in clinical and long-term care settings. doi: 10.1016/j.ijnurstu.

- Yebra, S., García, V., Sánchez, A., Suárez, P., González., L. (2020). Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en los médicos de Atención Primaria. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.02.006>
- Sales, L., Toledo, E., Rúbia, M., Cardoso, M., Almeida, R. (2021). Humanised care in paediatric oncology and the application of play by nurses. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43284>.
- Tadmor, T., Dolev, N., Attias, D., Lelong, A. R., & Rofe, A. (2016). Emotional intelligence: A unique group training in a hematology-oncology unit. *Education for Health: Change in Learning & Practice*, 29(3), 179–185.

## 7. Anexos

**Tabla 1.**

*Las bases de la Inteligencia Emocional*

<i>Título</i>	<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Población</i>	<i>Metodología</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Conclusiones</i>
The Bar-On model of emotional-social intelligence	Bar – On	2006		Artículo teórico	Describir y examinar el modelo de Bar – On.	Se resumen los puntos clave del modelo, se presentan las limitaciones y proporciona ideas de futuro
Inteligencia Emocional	Daniel Goleman	1995		Libro	Explicar su visión sobre la Inteligencia Emocional	La Inteligencia Emocional es una forma de interacción con el mundo teniendo en cuenta los sentimientos
Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality	Mayer y Salovey	1989		Artículo teórico.	Proponer e integrar un marco para la Inteligencia Emocional	La Inteligencia Emocional cobra gran relevancia en la salud mental.

**Tabla 2***Inteligencia emocional, Burnout y Fatiga por Compasión.*

<i>Título</i>	<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Población</i>	<i>Metodología</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Conclusiones</i>
Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses	Solana, E., Gómez, J., Cañadas, G., Albendín, L., Ortega, E., y Cañadas, G.	2017	Enfermeras Oncológicas	Cuantitativo	Evaluar los síntomas de agotamiento emocional en el equipo de enfermería oncológica, teniendo en cuenta la etapa y la relación que guarda con los factores de personalidad	Una elevada cantidad del equipo enfermero se encuentran en etapas más graves y se ha encontrado relación directa con personalidades neuroticistas e inversa con amabilidad y extraversión.
Emotional Intelligence and Burnout in Academic Radiation Oncology Chairs.	Holliday, B., Bonner, A., Formenti, S., Hahn, S., Kalnicki, S., Liu, F., Movsas, B., Fuller, C., Thomas, C.	2017	Oncología Radioterápica	Descriptivo	Analizar la inteligencia emocional en diferentes departamentos de oncología y encontrar el vínculo que existe entre estos resultados y el agotamiento.	La IE cada vez tiene un papel más relevante respecto al aumento de personal o mantenimiento de este, encontrando en ella el bienestar necesario para evitar el agotamiento.
Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal.	Miguel Marín Tejed	2017	Personal sanitario	Descriptivo	Disminuir los síntomas del Burnout y de la Fatiga por Compasión mediante una intervención grupal	La intervención grupal dio resultados beneficiosos para disminuir los síntomas perjudiciales para la profesionalidad del personal sanitario.

*Inteligencia emocional, Burnout y Fatiga por Compasión.*

<i>Título</i>	<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Población</i>	<i>Metodología</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Conclusiones</i>
Burnout síndrome in critical care health care professionals: a call for action.	Moss,M., Vicki. S, Gozal, D., Kleinpell, R.	2016	Personal Sanitario	Cualitativo	Análisis de intervenciones que pueden utilizarse para evitar el Burnout.	Es importante crear conciencia sobre la relevancia de estas intervenciones para personal oncológico porque los síntomas derivados de las situaciones pueden ser altamente perjudiciales.
Burnout: Caring for critically ill and end-of-life patients with cancer	Pattison, N., Droney, J., Gruber, P	2020	Pacientes con cancer	Revisión Sistemática	Descubrir la angustia moral que provocan las áreas de un centro oncológico y el posible agotamiento.	No hay incidencia significativa entre agotamiento y despersonalización, pero si en logro personal.
Emotional Intelligence Buffers the Effects of Negative Emotions on Job Burnout in Nursing	Szczygiell, D. y Mikolajcza, M.	2018	Colectivo de Enfermería	Descriptivo	Evaluar si tener como rasgo inteligencia emocional podría modificar como afectan las emociones negativas en el agotamiento laboral.	Las emociones negativas como ira y tristeza predominaban en aquellos profesionales del colectivo de enfermería que su nivel de inteligencia emocional era bajo, en cambio, no lo hacían en aquellos que era bajo.

*Inteligencia emocional, Burnout y Fatiga por Compasión.*

<i>Título</i>	<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Población</i>	<i>Metodología</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Conclusiones</i>
Burnout in cancer professionals	Trufelli, D.C. Bensi, J.B. Garcia, J.L.	2008	Profesionales de la oncología	Metaanálisis	Examinar la eficacia de la prueba de Maslach para medir el agotamiento emocional y la prevalencia de este.	Entre los profesionales de la oncología la cantidad del síndrome del agotamiento emocional es elevada, aunque se requieren un mayor número de investigaciones.
Examining the link between burnout and medical error: a checklist approach	Tsiga E., Panagopoulou E., Montgomery A	2017	Personal sanitario	Descriptivo Transversal	Crear una lista sistemática que verifique errores médicos y la influencia de los factores de cada persona en estos errores	Esta lista verificando los errores conlleva a proponer una herramienta de autoevaluación totalmente válida.
Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals	Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., Eames, C.	2017	Personal sanitario	Empírico	Conocer mediante un examen sistemático la relación entre empatía y agotamiento en el personal sanitario	Las pruebas indicaban una asociación negativa entre estos dos conceptos, aunque es necesario indagar más para establecer una segura causalidad.
Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en los médicos de Atención Primaria	Yebra Delgado, García Faza, Sánchez Calvo, Suárez Gil	2020	Médicos de At. Primaria.	Descriptivo	Analizar el vínculo entre inteligencia emocional con el síndrome del Burnout en los médicos de Atención Primaria	El Burnout entre este colectivo de médicos es elevado por lo que se propone hacer especial énfasis en adquirir habilidades de la inteligencia emocional.

**Tabla 3.***Inteligencia Emocional y Comunicación Médico – Paciente*

<i>Título</i>	<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Población</i>	<i>Metodología</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Conclusiones</i>
Communicating value to patients-a high-value care communication skills curriculum	Duran, Donelan, C., Bowman, J., Gladding, S., Weissmann, P., y Craig S.	2020	Personal Sanitario	Empírico	El objetivo de este estudio era poner a prueba un programa en habilidades de comunicación y comprobar su efectividad respecto al rendimiento y empatía	No se obtuvieron grandes diferencias en la escala de empatía, pero si se adquirió competencias de comunicación en base a las prácticas realizadas.
The effect of an Emotional Intelligence Intervention on Reducing Stress and Improving Communication Skills of Nursing Students.	Lingquan Meng y Jianping Qi	2018	Artículo	Revisión Sistemática	El objetivo es conocer como el bienestar de la persona favorece a la comunicación social en el colectivo de enfermería utilizando los métodos de simulación y juego de roles	Estas técnicas son ambiguas, se requiere una investigación más amplia para poder concretar que factores del bienestar son los predominantes en la comunicación.
Necesidades de información en pacientes con enfermedades crónicas. ¿Cómo evitar el ruido en la relación médico-paciente?	Pujol, M., Guillem, M., Menéndez, J., Frigola, J.	2020	Personal sanitario y pacientes crónicos	Cualitativo	Estudiar el contenido de las experiencias de los pacientes para identificar los factores más importantes para ellos de la comunicación	Los pacientes muestran preferencia por conocer la información y que sea transmitida de forma clara. En cambio, critican el exceso de comunicación y los problemas de dialogo por parte de los médicos.

*Inteligencia Emocional y Comunicación Médico – Paciente*

<i>Título</i>	<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Población</i>	<i>Metodología</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Conclusiones</i>
Outcomes and outcome measures used in evaluation of communication training in oncology	Helmer, F. Arraras, R., Hannawa, B., Kiss,H., Söllner, R., Weis, S., Witt, S.	2019	Profesionales de la oncología	Descriptivo	Identificar y abordar los desafíos en la evaluación de la capacitación en comunicación en oncología mediante un programa a personal de este ámbito.	Las habilidades de comunicación positivas aportan satisfacción y reducen la ansiedad.
The role of empathy and emotional intelligence in nurses' communication attitudes using regression models and fuzzy-set qualitative comparative analysis models (fsQCA)	Carmen Giménez y Javier Prado.	2017	Colectivo de enfermería	Cualitativo Comparativo	Examinar como la empatía y la inteligencia emocional se vinculan mediante las actitudes de las enfermeras para modificar la comunicación.	Ambos conceptos son predictores de las actitudes de este colectivo profesional hacia la comunicación y la parte cognitiva es predominante de los comportamientos que la mejoran.

**Tabla 4***Inteligencia Emocional y Personal Sanitario.*

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Población</b>	<b>Metodología</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusiones</b>
The impact of emotional intelligence in health care professional s on caring behavior towards patients in clinical and long-term care settings	Nightingale, S., Spiby, H., Sheen, K., Slade, P	2018	Personal Sanitario	Descriptivo	Examinar como se relaciona la inteligencia emocional del personal sanitario con el cuidado que ofrecen	El estudio confirma que el desarrollo de las habilidades de la inteligencia emocional favorece a las actitudes de cuidado al paciente, aunque sería interesante conocer los factores más influyentes.
Emotional intelligence: A unique group training in a hematology -oncology unit.	Tadmor, Dolev, Attias, Lelong, Rofe	2016	Personal Sanitario	Descriptivo	Examinar el impacto de un proceso intervencionista de la inteligencia emocional en una unidad de hematología-oncología	El estudio muestra la capacidad que tiene la intervención grupal para mejorar la inteligencia emocional de los profesionales que trabajan en este ámbito de la oncología.
Emotional Intelligence and Intent to Stay among Nurses Employed in Jordanian Hospitals	Zaid M Al – Hamdan, Anas Mushsen, Mohammad Alhamdan,Ahmad Rayan	2020	Colectivo de enfermería	Descriptivo	Evaluar la relación entre inteligencia emocional y el compromiso de	Existe una relación positiva entre la inteligencia emocional y la intención de permanecer en su empleo y favorecer la calidad de atención

*Inteligencia Emocional y Personal Sanitario.*

<i>Título</i>	<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Población</i>	<i>Metodología</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Conclusiones</i>
Evaluación de una intervención de mindfulness en equipos de cuidados paliativos	Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Cuesta, P., Sánchez, C., Benito, E.	2017	Personal sanitario de cuidados paliativos	Cuantitativo	Analizar los resultados que se han obtenido de un programa aplicado anteriormente de mindfulness	Hubo una mejora en los niveles de mindfulness, autocompasión, autoconciencia y calidad de vida profesional, disminuyendo de esta forma la percepción del burnout.
Influencia de la Inteligencia Emocional en el Desempeño Laboral	Patricia Carmona-Fuentes y Roberto Rosas-Reyes	2017	Personal sanitario	Descriptivo	Determinar que relevancia tiene la inteligencia emocional sobre el desempeño laboral.	El estudio confirma que sí existe una elevada relación entre ambos conceptos, y la complejidad de la laboral requiere más nivel de IE
Emotional intelligence in nurse management and nurse job satisfaction and retention.	Phillips J y Harris J..	2017	Colectivo de enfermería	Revisión sistemática	Conocer que herramientas son validas para evaluar la inteligencia emocional en el contexto hospitalario y descubrir las carencias que se tienen respecto a implantarlas.	Hay graves problemas respecto a la satisfacción del colectivo de enfermería por lo que implementar las habilidades de la inteligencia emocional como herramientas es una urgencia, aunque no se lleva a cabo a causa de la escasez de recursos económicos.

<i>Título</i>	<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Población</i>	<i>Metodología</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Conclusiones</i>
Inteligencia emocional y empatía como predictores de la autoeficacia en Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería.	Pérez, M.C., Simón, M.M., Molero, M.M., Barragán, A.B., Martos, A. Gázquez, J.	2018	Estudio	Descriptivo	Analizar las variables que permiten al profesional percibirse como un profesional competente.	Los coeficientes de correlación obtenidos evidencian la existencia de correlaciones positivas entre los factores de inteligencia emocional y los de empatía
Influencia del optimismo y la percepción de apoyo social del personal sanitario sobre la calidad de vida de los enfermos de cáncer	Ruiz rr, I. Hombrados Mendieta, I.Melguizo Garín, A.	2021		Descriptivo	Medir la relación del apoyo social que ofrece los profesionales de la salud y el optimismo del paciente respecto a su calidad de vida.	El personal sanitario es una fuente de apoyo útil y el optimismo fomenta la calidad de vida de las personas con cáncer.

*Inteligencia Emocional y Personal Sanitario.*

**Tabla 5**

*Inteligencia emocional y Oncología*

<i>Título</i>	<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Población</i>	<i>Metodología</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Conclusiones</i>
Experiencia del paciente: una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico	Yélamos, C., Sanz, A., Marín, R., & Martínez-Ríos, C	2018	Paciente oncológico	Descriptivo	Analizar la experiencia del paciente con el papel de la psicooncología intentando demostrar su papel activo	La experiencia del paciente se considera de gran relevancia para realizar un cambio en la cultura sanitaria y fomentar nuevas actuaciones del papel del psicooncologo.

*Inteligencia emocional y Oncología*

<i>Título</i>	<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Población</i>	<i>Metodología</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Conclusiones</i>
Resilience of internal medicine house staff and its association with distress and empathy in an oncology setting	Daniel McFarland y Andrew Roth	2017	Personal sanitario oncológico	Descriptivo	Analizar los niveles de sufrimiento del personal dependiendo de las experiencias vividas y en función de la resiliencia que presentaba cada uno.	La resiliencia actúa como factor de protección, menores probabilidades de experimentar angustia.
The Relationships between Coping, Occupational Stress and Emotional Intelligence in Newly Hired Oncology Nurses	Ann Mazzella, Lucille Sanzero, Kay See, Cary Cherniss, Jeanne Ruggiero, Jeannie Cimiotti	2019	Enfermeras oncológicas	Descriptivo	El objetivo de este estudio es conocer si la inteligencia emocional en enfermeras de oncología es capaz de moderar el enfoque centrado en el problema o en la emoción de las estrategias de afrontamiento	Usar estrategias de afrontamiento sirve para abordar los problemas que provocan alteraciones emocionales como el estrés y también puede servir como factor de protección para hacer frente al inicio de empleo.
Emotional intelligence of nursing teachers according to the aptitudes demonstrated in their work environment.	Aida Maidan, Manuel Samudio	2018	Colectivo de enfermería	Cuantitativo	Medir la inteligencia emocional de docentes según sus conductas y actitudes en su entorno laboral en una planta oncológica.	El control de la inteligencia emocional convierte a la persona en un profesional de éxito, y en este ámbito se vuelve indispensable que sean emocionalmente "inteligentes"

*Inteligencia emocional y Oncología*

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Población</b>	<b>Metodología</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusiones</b>
Are emotional intelligence and compassion associated with nursing safety and quality care? A cross-sectional investigation in pediatric settings. J Pediatr Nurs	Gelkop, Kagan, I. y Rozani.	2022	Colectivo de enfermería	Transversal	Analizar la percepción sobre la inteligencia emocional que tienen los padres de los niños con una enfermedad oncológica y evaluar la relación entre IE y la calidad de la atención de las enfermeras	El cuidado proporcionado debe estar enfocada a favorecer la calidad y la seguridad de la atención ofrecida tanto a los niños como a sus cuidadores
Humanised care in paediatric oncology and the application of play by nurses	Leticia Sales, Erica Toledo, Mara Rúbia, Renaeta Almeida, Joao Vitor	2021	Estudio	Cualitativo	Descubrir y debatir el cuidado en oncología pediátrica desde el colectivo de enfermería	El equipo de enfermería la da la importancia a las estrategias de juego para el cuidado en esta área porque muestran múltiples beneficios.
Psychology and Oncology: in an Essential Unit	Yolanda Cabrera, Ernesto López, Ernesto González, Barbará Concepción	2018	Estudio	Descriptivo	Analizar la relación entre la psicooncología y el estrés producido por el cáncer	Desde la psicooncología es posible abordar características psicológicas de la enfermedad y la repercusión que estas tienen.