

PLAN DE INVESTIGACIÓN

“COMPETENCIAS EMOCIONALES Y ACTITUDES PROSOCIALES DE ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE LA SALUD HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL Y LA MUERTE”

ESTUDIANTE: **FRANCISCO JAVIER VIDAL BARRANTES**

DIRECTOR: **DR. JUAN CARLOS PÉREZ GONZÁLEZ**

CO-DIRECTOR: **DR. PABLO LUNA NOGALES**

27.10.2021

I. Yo, en pocas imágenes



*"Estoy ocupado,
soy ocupacional"*

UNED

Escuela
Internacional
de Doctorado
EIDUNED

Hice, hago ... y espero
continuar.

Intervención Terapéutica



DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

2. Conceptos generales



“Emotional Intelligence ABILITY”

Inteligencia en sentido estricto o capacidad para razonar sobre emociones
(*Capacidad cognitiva emocional*)

“Emotional Intelligence TRAIT”

Un conjunto de características, perfiles, rasgos de personalidad o manera de ser que nos hace funcionar de forma más eficientes en la dimensión afectiva
(*Autoeficacia emocional*)

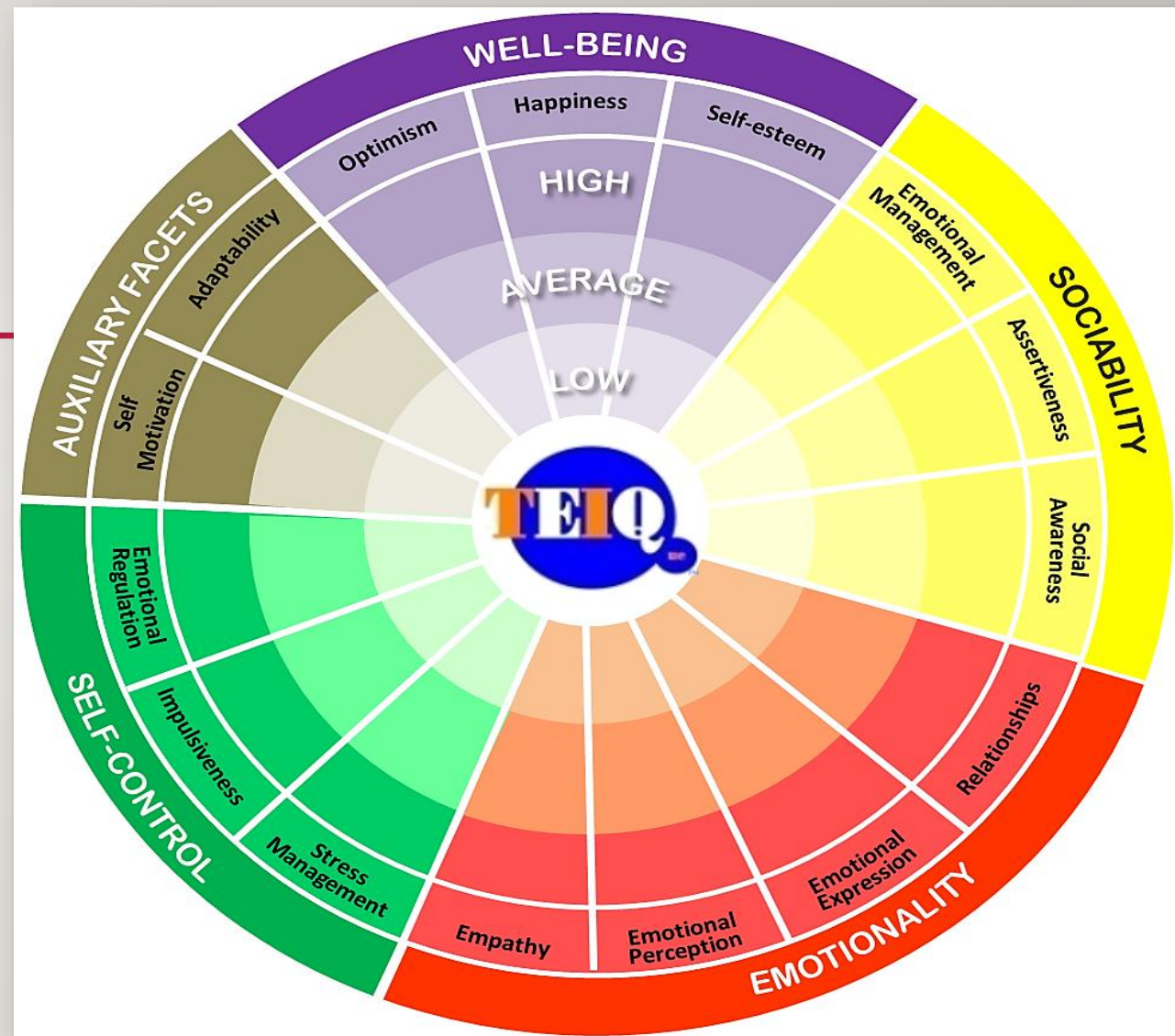
3. Inteligencia emocional en los profesionales de la salud ¿Qué modelo seguir?



IE-Rasgo: entendida como una disposición de personalidad similar al “*buen temperamento de las personas*”. Comprende una serie de características de personalidad o manera de ser que facilitan la interacción social, la regulación y el afrontamiento de desafíos vitales y afectivos.

Componentes de la IE Rasgo (Petrides et al., 2016)

- ❑ Este modelo delimita cuáles son las facetas que componen la IE, entendida como un rasgo de personalidad.
- ❑ Se puede denominar como Modelo Circular de IE o también modelo WESC o BESA de Intilegencia Emocional Rasgo (IER), si queremos enfatizar los 4 factores que integra (Pérez-González, 2010; 2011):
 - **Bienestar (well-bering)**
 - **Emocionalidad (emotionality)**
 - **Sociabilidad (sociability)**
 - **Autocontrol (self-control)**
- ❑ 13 facetas englobadas en 4 factores (2 facetas independientes).
- ❑ Es un modelo circular porque todos los dominios y/o factores que lo integran, se consideran al mismo nivel.



Estructura factorial de IE Rasgo (Petrides & Furham, 2001)

3. Inteligencia emocional en los profesionales de la salud

- Una alta IE se asocia a una mayor felicidad, mejor salud mental, relaciones sociales más satisfactorias y un mayor éxito ocupacional.
- Existen estudios que comparan el poder predictivo de la IE con otros predictores de la salud, tales como: edad; sexo; índice de masa corporal; comportamientos saludables (dieta, actividad física, hábitos de fumar y beber); y el nivel de educación (Mikolajczak et al., 2015).

**La IE merece una mayor
atención por parte de los
profesionales de la salud
y de los gobiernos
(Mikolajczak et al., 2015)**

Existe una estrecha relación entre la IE, la calidad del sueño, la actividad hipotalámica-pituitaria-suprarrenal en determinadas situaciones, hábitos alimentarios, la actividad física y el consumo de sustancias (Sarrionandia & Mikolajczak, 2020).



Existe el consenso internacional generalizado en relación con el beneficio concreto que ofrece la IE a los estudiantes y profesionales de la salud, dado que les permite afrontar, de modo humano y autorregulado, los retos que representa la profesión médica, favoreciendo, de este modo, el bienestar integral (Marcos et al., 2021)

Utilidad de la IE en el contexto de la salud (Birks & Watt, 2007)

En la relación clínico-paciente, y en aspectos relacionados con la calidad y la satisfacción del paciente

El rendimiento, el nivel de implicación y satisfacción profesional de los clínicos

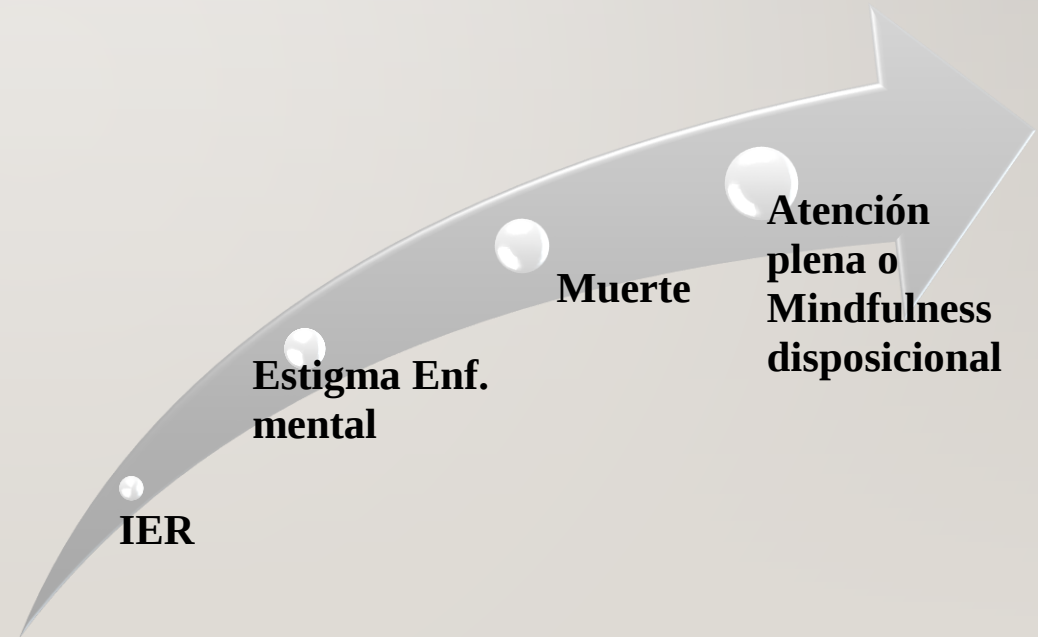
Los procesos de selección en centros educativos y profesionales sanitarios.

En el entrenamiento y desarrollo de las habilidades de comunicación clínica

4. Objetivos Generales



1. Analizar y evaluar el impacto de la IER en estudiantes, profesores y profesionales de la salud.
2. Comprender la relación existente entre IER en estudiantes, profesionales y profesores universitarios portugueses de Ciencias de la Salud con la actitud frente a la enfermedad mental, el afrontamiento hacia la muerte y la atención plena.



5. Objetivos Específicos



- Desarrollar revisión bibliográfica de la literatura científica sobre el marco teórico/práctico de la Educación Emocional e Inteligencia Emocional.
- Describir y examinar la muestra sociodemográfica de estudiantes, profesionales y profesores universitarios en Ciencias de la Salud en Portugal.
- Analizar la muestra participante en relación a:
 - ❖ La IER.
 - ❖ Las actitudes de estigmatización hacia las personas con enfermedad mental.
 - ❖ La ansiedad o miedo hacia la muerte.
 - ❖ La atención plena disposicional.
- Evaluar y correlacionar en los participantes la variable dependiente de IER con sus actitudes prosociales (e.g., estigmatización hacia las personas con enfermedad mental; ansiedad y miedo a la muerte; bienestar subjetivo; y atención plena o Mindfulness).



6. Metodología



El abordaje del estudio será cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo-correlacional.



Muestra

- La muestra total (estimada) que participará en la presente Tesis Doctoral será de 200 participantes ($n = 200$):
 - Estudiantes ($n = 150$)
 - Profesores y profesionales de la salud ($n = 50$)
- Descripción de la muestra mediante datos sociodemográficos: género, edad, estatus sociocultural, práctica de diferentes actividades.

- ❑ **Criterios de inclusión:** alumnado (Cursos Profesionales, Licenciaturas, Posgraduaciones y Máster), profesionales sanitarios y profesores universitarios en Ciencias de la Salud de diferentes Universidades públicas y privadas de Portugal, donde se imparten diferentes titulaciones en esta área y aceptar el consentimiento escrito informado.
- ❑ **Criterios de exclusión:** profesorado impartiendo docencia en titulaciones de Ciencias de la Salud que no tengan formación base en las áreas Biomédicas o de la Salud.

Instrumentos

- Caracterización sociodemográfica y biomédica de la muestra (elaboración propia).
- Cuestionario de Inteligencia Emocional Rasgo: TEIQue-SF (Petrides et al., 2001).
- Cuestionario de atribución: AQ-27 (Corrigan et al, 2004).
- Perfil de Actitud ante la Muerte: DAP-R (Woung et al., 1994).
- Cuestionario Mindfulness de Cinco Facetas: FFMQ (Baer et al., 2006).



**Adaptados y
validados**

Procedimientos



- Envío del protocolo de investigación para los Comité de Ética de cada una de las Universidades seleccionadas en Portugal y otros organismos profesionales (e.g., Colegios Profesionales);
- Administración de los instrumentos siguiendo la aprobación del Comité Ético de la Universidad y las directrices internacionales sobre experimentos con sujetos humanos descritas en el Código de Nuremberg y en la Declaración de Helsinki. Asimismo, se respetará y garantizará los requisitos de confidencialidad ética de acuerdo con la naturaleza voluntaria y anónima de los participantes.
- Aplicación de los instrumentos de forma virtual (on-line).
- Para la participación en el presente proyecto de investigación será necesario cumplimentar el consentimiento escrito informado (facilitado por el equipo investigador).

Resultados

Se espera que los participantes con altos niveles de inteligencia emocional (e.g., IER) obtengan: (a) mejores actitudes prosociales, permitiéndoles afrontar de forma adecuada y positiva la ansiedad/miedo ante la muerte; (b) tengan menores pre-conceptos hacia las personas con enfermedad mental; y (c) presenten mayores niveles de bienestar personal y social (e.g., con intervenciones o prácticas basadas en el Mindfulness).



Implicaciones

¿Examinar la formación básica de los profesionales
de la salud?



Treino
**INTELIGÊNCIA
EMOCIONAL**

- Associação Portuguesa de Inteligência Emocional (2020). Inteligência emocional – reptos lançados à educação . Promoção do bem-estar do ser humano. https://www.iscap.pt/cei/e-rei/n8/artigos/M.Queiros-et-all_Inteligencia-emocional-reptos-lancados-a-educacao.pdf
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self- report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Balley C., Murphy, R., & Porock D. (2011). Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work. *Journal of clinical Nursin*, 20(23-24), 3374-3372.
- Birks, Y. F., & Watt, I. S. (2007). Emotional intelligence and patient-centred care. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 100(8), 368-374.
- Bisquerra, R., Pérez-González, J.C., & García, E. (2015). *Inteligencia emocional en educación*. Madrid: Síntesis.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental Health care. *American Psychologists*, 59(7), 614-625.
- Fernández-Berrocal, P., & Ruiz, D. (2008). Emotional intelligence in education. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 6(2), 421-436.

- Goffman E. (1998). *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Marcos, J., Cerdio, D., Del Campo, E., Gutiérrez, R., Castro, L., & Cedillo, A. (2021). Relación médico-paciente e inteligencia emocional, un reto en la educación médica. *Revista De Medicina Y Ética*, 32(3), 635-664.
- Mayer, J. & Cobb C. (2000). Educational policy on emotional intelligence – does it make sense? *Educational Psychology Review*, 12(2), 163-183.
- Mayer, J. Salovey, P., & Caruso, D. (2000). Emotional intelligence as zeitgeist, as personality and as mental ability. In R. bar-On. & J. Parker (Eds). *The handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass.
- McKenna, J. (2007). Emotional intelligence training in adjustment to physical disability and illness. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 14(12), 551-556.
- McKenna, J., & Mellson, J. (2013). Emotional intelligence and the Occupational therapist. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(9), 427-430.
- Mikolajczak, M., Avalosse, H., Vancorenland, S., Verniest, R., Callens, M., Van Broeck, N., ... & Mierop, A. (2015). A nationally representative study of emotional competence and health. *Emotion*, 15(5), 653.

- Pereza- González, J. (2010). Revisión del sentido y de los contenidos de la orientación personal. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21(2), 434-442.
- Pérez-González, J. & Pena, M. (2011). Construyendo la ciencia de la educación emocional. *Padres y Maestros*, 342, 32-35.
- Petrides, K. & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *Europe Jorunal of Personality*, 15(6), 425-448.
- Sarrionandia, A., & Mikolajczak, M. (2020). A meta-analysis of the possible behavioural and biological variables linking trait emotional intelligence to health. *Health Psychology Review*, 14(2), 220-244.
- Sarrionandia, A., & Mikolajczak, M. (2020). A meta-analysis of the possible behavioural and biological variables linking trait emotional intelligence to health. *Health Psychology Review*, 14(2), 220-244.
- Wong, P., Reker, G., & Guesser, G. (1994). Death Atitude Profile-Revised: A multidimensional Measure of Attitude Toward Death. In Neimeyer, R. (ed.) *Death Anxiety Handbook: research, instrumentation and application*. Washington: Taylor & Francis.



Estudiante: Francisco Javier Vidal Barrantes

fvidall@alumno.uned.es

Director: Dr. Juan Carlos Pérez González

jcperéz@edu.uned.es

Co-director: Dr. Pablo Luna Nogales

pablo.luna@uclm.es