



ARTÍCULO ORIGINAL

ANÁLISIS DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL COGNITIVA EN PERSONAL DE ENFERMERÍA

Salvadora Giménez, Alba Cuevas, Aida Fátima Navarro

Universidad de Integración de las Américas. Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: Esta investigación analiza las estrategias de regulación cognitivo emocional utilizadas por el personal de enfermería, identificando las estrategias adaptativas y desadaptativas, con antecedentes como Sánchez Ramos (2016), Lasa (2014), Fernández (2009). Otros estudios se han centrado en la fiabilidad y validez del Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ).

Métodos: El estudio fue descriptivo, transversal, cuantitativo; realizado entre el 2014 y 2018, en Asunción. La muestra fue no probabilística de 350 participantes, de 20 años en adelante, con más de un año de antigüedad. El instrumento utilizado fue el CERQ validada para la población de Córdoba, Argentina (Moriondo, Palma, Medrano y Murillo, 2013); los datos fueron procesados con el SPSS, versión 22.0 y se tomaron en cuenta las consideraciones éticas.

Resultados: El rango de edad fue de 20 a 67 años, 80% eran mujeres y 20% varones, principalmente casados (44%). Del área de clínica médica (42%), del área de pediatría (28%). Los resultados se concentran en tres estrategias: Catastrofización, Reinterpretación Positiva y Focalización positiva. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en estrategias de Aceptación y Culpar a otro. Los varones obtuvieron una media mayor.

Conclusión: La mayor concentración se da en estrategias: Catastrofización, Reinterpretación Positiva y Focalización positiva. Estas son efectivas para aminorar el impacto de un evento negativo; pero necesitan formación específica que les permita elaborar estrategias eficaces para disminuir el efecto. El uso deficiente de las estrategias de regulación emocional genera mayor vulnerabilidad frente a la ocurrencia de eventos negativos y amplía las posibilidades de desarrollar síntomas psicopatológicos.

Autor de correspondencia:

Salvadora Giménez
Tel: 0981 283-410

Recibido: 30/05/2019

Aceptado: 06/10/2019

Palabras clave:

Regulación Emocional
Cognitiva, personal de
enfermería, estrategia

ABSTRACT

Background: This research analyzes the cognitive emotional regulation strategies used by nurses, identifying the adaptive and maladaptive strategies with precedents by Sanchez Ramos (2016), Lhasa (2014), Fernandez (2009). Other studies have focused on the reliability and validity of the Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERQ).

Keywords:

Cognitive Regulation, Emotional nursing staff, strategy.

Methods: The study was descriptive, transversal, quantitative; carried out between 2014 and 2018, in Asunción. The sample was non-probabilistic of 350 participants, from 20 years onwards, whom has been there for more than a year. The instrument used was the CERQ validated for the population of Córdoba, Argentina (Moriendo, Palma, Medrano and Murillo, 2013); the data was processed with SPSS, version 22.0 and ethical considerations were taken into account.

Results: The age range was 20 to 67 years, 80% were women and 20% men, mostly married (44%). The area of clinical medicine (42%), from pediatrics (28%). The results focus on three strategies: catastrophizing, positive reinterpretation and positive targeting. Statistically significant differences were found in Acceptance and Blaming Other strategies. The males obtained a higher average in the results.

Conclusion: There is increased focus on three strategies: catastrophizing, positive reinterpretation and positive targeting. These are effective to lessen the impact of a negative event; but they need specific training that allows them to develop effective strategies to reduce the effect. Poor use of emotional regulation strategies creates greater vulnerability to the occurrence of adverse events and expands the possibilities of developing psychopathological symptoms.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se basa en el Análisis de la Regulación Emocional Cognitiva en personal de enfermería, con el objetivo de analizar las estrategias de regulación cognitivo emocional utilizadas por el personal de enfermería, identificando las estrategias adaptativas y desadaptativas de regulación cognitivo emocional utilizadas por el personal de enfermería.

La regulación emocional es la capacidad para utilizar las emociones de forma adecuada. Supone el tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y com-

portamiento; tener buenas estrategias de afrontamiento, capacidad para autogenerarse emociones positivas (1).

La enfermería es considerada como una profesión muy exigente y estresante, pues implica una interacción social constante con personas enfermas, familiares y otros profesionales de la salud, donde debe realizar un esfuerzo diario constante para regular las propias emociones y las de los demás. Asimismo, son varios los estudios que han comprobado empíricamente que los niveles elevados de estrés, experimentado por los

estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas, han contribuido a su inseguridad, baja autoestima, irritabilidad, depresión, trastornos somáticos, trastornos del sueño, agotamiento físico y psicológico (2).

La psicología hace hincapié en las emociones, en los diferentes ámbitos de desempeño del individuo, en este caso, el ámbito laboral del personal de enfermería, donde se analizan la regulación cognitivo emocional, a través de un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, utilizando como instrumento el Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva CERQ (3). Su importancia radica en la posibilidad de encontrar las estrategias adecuadas para el personal de enfermería, para futuras intervenciones al respecto, a partir de los datos obtenidos.

Se rescatan como antecedentes las últimas publicaciones referentes a la investigación de Sánchez Ramos et al. (4), referente a estilos de personalidad, afrontamiento y satisfacción en profesionales sanitarios en relación con la salud, quienes trabajaron con una muestra de 211 profesionales de la salud de diferentes hospitales, administraron distintos instrumentos: para las variables sociodemográficas, un cuestionario de elaboración propia; para las variables de salud física, un cuestionario de consumo de sustancias, de dolencias físicas y de salud autopercibida; para las variables de salud psicológicas, cuestionario de salud SF-36, cuestionario de satisfacción personal y de satisfacción vital; y para las variables de personalidad, cuestionario de Brief-COPE y el MIPS. Presentaron las siguientes conclusiones: En cuanto al perfil de personalidad de los profesionales sanitarios, existen estilos diferenciales de personalidad con respecto a los estilos de personalidad poblacional; los resultados de esta investigación afirman que son los varones los que están motivados a satisfacer primero a los demás y las mujeres, utilizan más la lógica;

los resultados de la interacción sexo-actividad sanitaria, apoyan las propuestas de los modelos integradores de la salud, en donde las variables de la persona (edad, sexo y personalidad) y el contexto (atención especializada y atención primaria) son factores que en su interacción determinan el modo de adaptación al contexto sanitario y cuyas consecuencias se verán reflejadas en la salud (física y psicológica) de los profesionales sanitarios.

Lasa et al (5), presenta en la I Jornada Nacional de salud, emoción y género, desarrollada en España, un estudio en torno a las diferencias de género, estrategias de regulación emocional; se basó en el modelo de Gross y como instrumento de medida de estrategia cognitiva de regulación emocional, utilizó el cuestionario CERQ. Los resultados destacan que las mujeres son más propensas a la depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de conducta alimentaria; por su parte, el diagnóstico en hombres es trastorno obsesivo compulsivo y alcoholismo.

Otros estudios se han centrado en la fiabilidad y validez del cuestionario de regulación cognitivo emocional (CERQ), siendo el único cuestionario que evalúa estrategias cognitivas de regulación emocional, transformándose así en una herramienta útil para entender esas variables y sus relaciones (6). Realizaron el estudio titulado "Validación del Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva en Universitarios de Córdoba, Argentina". Se tradujeron los ítems, se efectuó una prueba piloto y posteriormente se administró a 359 estudiantes universitarios seleccionados de forma accidental. Realizaron análisis factorial confirmatorio, se contrastó el modelo original de 9 factores con un modelo alternativo de 2 factores de segundo orden (estrategias adaptativas versus estrategias desadaptativas). El modelo de 9 factores presentó un mayor ajuste, el cual mejoró al re-especificar la saturación

de dos reactivos. Los resultados sugieren que las estrategias cognitivas de regulación emocional, se explicarían mejor considerándose de manera diferenciada más que como un conjunto de estrategias agrupadas a partir de su adaptabilidad. Los índices de consistencia interna obtenidos son aceptables y semejantes a los reportados en estudios antecedentes y las evidencias de validez de criterio, obtenidas al correlacionar los puntajes del CERQ con medidas de Emociones Positivas, Emociones Negativas e Interferencia Emocional, resultaron teóricamente coherentes.

Así también hay aproximaciones al estudio de regulación emocional, tales como estudios empíricos en enfermería sobre la inteligencia emocional y su relación con otras variables que han ido aumentando de forma creciente desde el año 2000 hasta la actualidad. Inicialmente, las publicaciones sobre el tema eran reflexiones teóricas, pero posteriormente se encuentran estudios empíricos de la inteligencia emocional relacionados con diversos temas relevantes en el ámbito de la enfermería tales como salud mental, aplicación de la inteligencia emocional a la gestión, educación, resolución de conflictos, salud y bienestar (7).

Fernández et al (8) llevó a cabo otra investigación sobre el estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional, en 960 españoles estudiantes de enfermería, y concluyó que existe una relación entre la salud psicológica y el estrés, las estrategias de afrontamiento y el sentido de coherencia. La relación obtenida se basa en que cuanto menor sea el nivel de estrés, mayor el del sentido de coherencia de los estudiantes universitarios y si utilizan estrategias de afrontamiento adaptativas, mejor será su salud, o viceversa. Además, se ha encontrado una relación de la estabilidad emocional con el estrés, las estrategias de afrontamiento y el sentido de coherencia. La

relación obtenida es que cuanto menor sea el nivel de estrés mayor será su estabilidad emocional, o viceversa. A mayor sentido de coherencia de los estudiantes universitarios mayor estabilidad emocional. Por último, los alumnos que utilicen en mayor medida estrategias de afrontamiento adaptativas, mayor será su estabilidad emocional, o viceversa.

El cuestionamiento fundamental fue conocer qué estrategias cognitivas emocionales es más utilizada por el personal de enfermería, ya que esa utilización podría estar relacionada con su salud y bienestar; apuntando el logro del equilibrio u homeostasis permite al personal de enfermería desarrollar relaciones efectivas, así como favorecer la interacción con otros profesionales del área de la salud.

La investigación presenta los antecedentes, la formulación del problema, las preguntas de investigación, así como los objetivos propuestos y la justificación, el marco teórico, la metodología empleada, incluyendo el tipo de estudio, la población, el instrumento utilizado y el análisis de datos, así como las consideraciones éticas. Posteriormente se presenta el análisis de los resultados, la discusión y conclusión, las limitaciones y recomendaciones, además de las referencias bibliográficas.

MATERIALES Y MÉTODOS

El alcance del estudio fue descriptivo, pues se busca describir las estrategias adaptativas y desadaptativas mayormente utilizadas, y de corte transversal, pues la recolección de datos fue en un solo momento y tiempo único.

El enfoque fue cuantitativo, pues los datos recolectados fueron sometidos a medición numérica y análisis estadístico, para dar respuesta a la problemática planteada en este estudio (9).

El estudio se llevó a cabo entre el 2014 y 2018, en personal de enfermería de un hospital autárquico de la ciudad de Asunción.

La población estuvo compuesta por profesionales de enfermería en ejercicio, aproximadamente 3.000 profesionales a nivel país. La muestra estuvo compuesta por 350 personal de enfermería participantes, de 20 a 67 años, quienes fueron seleccionados a través del muestreo bola de nieve (por redes o por cadena), donde se localizan a algunos individuos, los cuales conducen a otros, y éstos a otros, y así hasta conseguir una muestra suficiente (10), del tipo de muestreo no probabilístico.

El criterio de inclusión utilizado fue el personal de enfermería que se encuentra trabajando en el momento de estudio, que cuente con más de un año de antigüedad en el cargo, a partir de 20 años de edad.

El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (13). El CERQ es un instrumento de auto-informe compuesto por 36 ítems respondidos en una escala tipo Likert, en la que 1 es casi nunca y 5 es casi siempre. Las puntuaciones más altas señalan un mayor uso de la estrategia evaluada. Este cuestionario examina nueve estrategias cognitivas de regulación emocional que utilizan las personas luego de una experiencia displacentera o estresante, y dos factores: estrategias adaptativas (incluye los factores de Aceptación, Reinterpretación Positiva, Refocalización, Focalización Positiva y en los Planes Poner en Perspectiva) y estrategias desadaptativas (incluye los factores de Auto-culparse, Rumiación, Catastrofización, y Culpar a Otros).

Se puede administrar en poblaciones normales y poblaciones clínicas, tanto con los adultos y adolescentes de 12 años y más.

El análisis de consistencia interna reporta valores de alfa de Cronbach comprendidos

entre 0,68 y 0,83 (13). Se utilizó la versión validada para la población de Córdoba, Argentina (6). La escala cuenta con un nivel aceptable de consistencia interna evaluada con alfa de Cronbach ($\alpha = 0,82$).

Los datos fueron procesados a través del Programa Informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), en su versión 22.0, tendiendo al análisis descriptivo e inferencial de los datos obtenidos.

En cuanto a las consideraciones éticas, en todo momento se consideró la confidencialidad de los datos, y se obtuvo el consentimiento informado en forma escrita, donde se expuso claramente los objetivos de estudio, el criterio de selección de la muestra, y la utilización de los resultados con fines académicos, pudiendo acceder a sus resultados.

A continuación, se presenta la operacionalización de la variable, considerando dimensiones e indicadores.

Variable: Estrategias de regulación cognitiva emocional

Dimensiones: Estrategias adaptativas y desadaptativas

Estrategias adaptativas

-Aceptación: asumir lo sucedido y resignarse a ello.

-Reenfoque en lo positivo: pensar en vivencias agradables, en lugar de en eventos estresantes.

-Refocalización en la planificación: pensar en las medidas a adoptar frente al evento.

-Reevaluación positiva: considerar los aspectos positivos de lo sucedido

-Poner en perspectiva: minorar la relevancia del acontecimiento

Indicadores: Puntuación Muy alto, Alto, Por encima del promedio, Promedio, Por debajo del promedio, Bajo y Muy bajo, obtenidos por una persona en el Cuestionario

de Regulación Emocional Cognitiva en las estrategias adaptativas:

Aceptación Ítems: 2, 11, 20, 29.

Reenfoque positivo: Ítems 4, 13, 22, 31.

Refocalización en planificación: Ítems 5, 14, 23, 32.

Reevaluación positiva: Ítems 6, 15, 24, 33

Poner en perspectiva: Ítems 7, 16, 25, 34

Estrategias desadaptativas

-Auto-culpa: pensar que uno es el responsable de lo ocurrido

-Rumiación: pensar sobre sentimientos y pensamientos asociados a lo ocurrido.

-Catastrofismo: tener pensamientos que intensifican la negatividad de lo ocurrido.

-Culpar a otros: tener pensamientos que culpan a otros de lo que le ha ocurrido a uno.

Indicadores: Puntuación Muy alto, Alto, Por encima del promedio, Promedio, Por debajo del promedio, Bajo y Muy bajo obtenidos por una persona en el Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva en las estrategias desadaptativas:

Auto culpa: Ítems 1, 10, 19, 28.

Rumiación: Ítems 3, 12, 21, 30.

Catastrofización: Ítems 8, 17, 26, 35.

Culpar a otro: Ítems 9, 18, 27,36.

RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográfica, el rango de edad de la muestra fue de 20 a 67 años, siendo la media de la misma fue de 35 años. Con relación a cantidad de hijos, los valores fueron de ningún hijo, a seis hijos, y la media fue de 1,34.

Con respecto a la distribución de la muestra por sexo, se puede observar en la tabla 1 que el 80% (281 sujetos) eran mujeres, y un 20% (69 sujetos) eran del sexo masculino. La distribución de la muestra por estado civil estuvo principalmente compuesta por sujetos solteros (42%), y casados (44%). El menor porcentaje respondió a otros estados.

Como se puede apreciar en la tabla 2, la mayor proporción de la muestra estuvo compuesta por personal del área de clínica médica con 147 sujetos (42%) seguido del área de pediatría con 98 sujetos (28%). El 30% restante estuvo compuesto por personal de Esterilización, Nefrología, Cirugía Vascul ar y Epidemiología.

Considerando el Objetivo General de la investigación, el cual sería la estrategia utili-

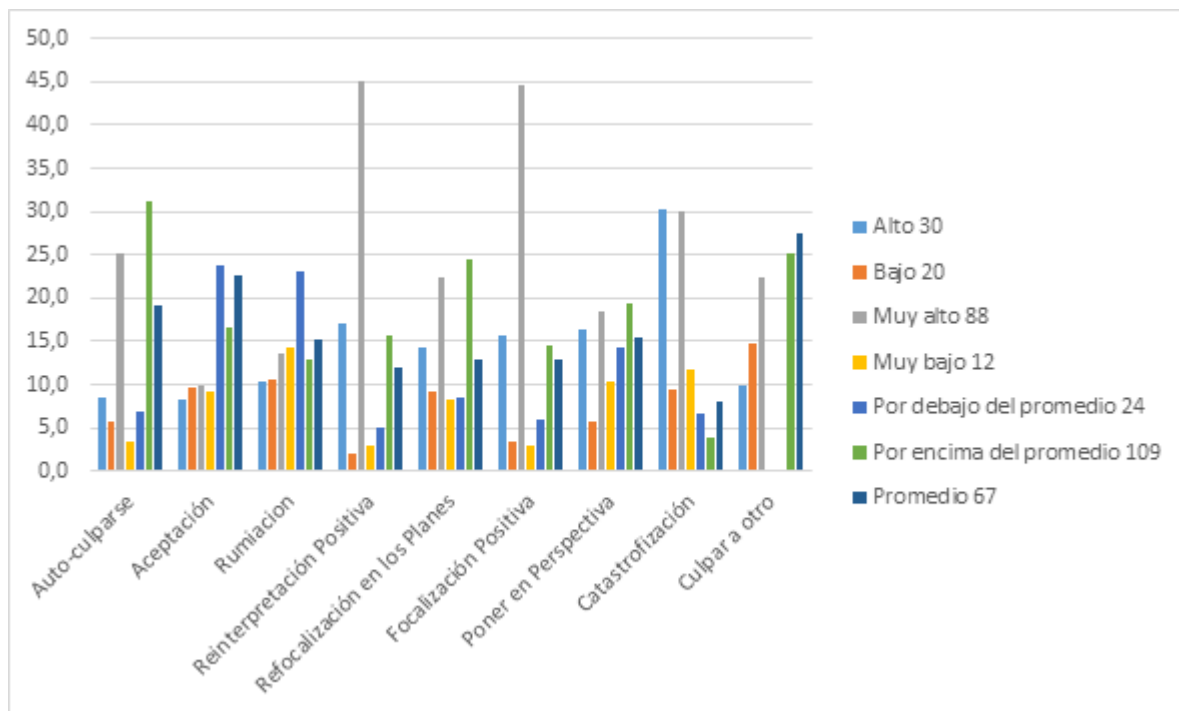
Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo, y estado civil.

Variables sociodemográficas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	<i>Femenino</i>	281 80 %
	<i>Masculino</i>	69 20 %
	<i>Soltero</i>	146 42 %
Estado Civil	<i>Casado</i>	154 44 %
	<i>Concubinado</i>	26 7 %
	<i>Divorciado</i>	17 5 %
	<i>Viudo</i>	7 2 %

Tabla 2. Distribución de la muestra según lugar donde presta servicio.

Lugar donde presta servicio	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Clínica Médica</i>	147	42
<i>Pediatría</i>	98	28
Área	<i>Esterilización</i>	60 17
	<i>Nefrología</i>	24 7
	<i>Cirugía Vascul ar</i>	18 5
	<i>Epidemiología</i>	3 1

Figura 1. Gráfico de Columnas agrupadas. Niveles de Estrategias de Regulación Cognitivo Emocional



zada por el personal de enfermería, se pudo observar que en el nivel muy alto hay mayor concentración en tres estrategias en particular, la Catastrofización, Reinterpretación Positiva y Focalización positiva, como se puede apreciar en la Figura 1.

Considerando el baremo para mujeres población general, se pudo constatar que las mismas en un nivel alto en las estrategias de Reinterpretación Positiva con una media de 13,57, una desviación de 3,879 y en Catastrofización con una media de 8,27 y una desviación de 3,229.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos y diagnóstico de Estrategias de Regulación Cognitivo Emocional en mujeres (n=281)

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Diagnóstico
Autoculparse	4	19	9,57	3,015	Por encima del promedio
Aceptación	4	20	10,28	3,295	Promedio
Rumiación	4	39	10,16	4,029	Promedio
Reinterpretación positiva	4	20	13,57	3,879	Alto
Refocalización en planes	4	20	14,16	3,850	Por encima del promedio
Focalización positiva	4	20	14,99	3,704	Por encima del promedio
Poner en perspectiva	4	20	12,41	3,823	Por encima del promedio
Catastrofización	4	19	8,27	3,229	Alto
Culpar a Otro	4	17	7,26	2,751	Por encima del promedio
Estrategia Adaptativa	16	78	50,42	11,126	-
Estrategia Desadaptativa	20	90	50,26	11,267	-

Tabla 4. Estadísticos descriptivos y diagnóstico de Estrategias de Regulación Cognitivo Emocional en varones (n=69)

	Mínimo	Máximo	Media	Dev. típ.	Diagnóstico
Autoculparse	4	19	10,35	3,653	Por encima del promedio
Aceptación	4	20	11,22	3,633	Promedio
Rumiación	4	20	10,58	4,213	Promedio
Reinterpretación positiva	4	20	14,16	3,868	Muy Alto
Refocalización en planes	4	20	15,10	3,777	Por encima del promedio
Focalización positiva	4	20	15,93	3,886	Alto
Poner en perspectiva	4	20	12,93	3,798	Por encima del promedio
Catastrofización	4	18	8,88	3,003	Muy Alto
Culpar a Otro	4	18	8,26	2,939	Alto
Estrategia Adaptativa	17	80	53,41	12,261	-
Estrategia Desadaptativa	27	87	54,00	12,380	-

Considerando el baremo para varones población general, se pudo observar que los mismos puntúan en un nivel muy alto en las estrategias de Reinterpretación Positiva (media de 14,16, Ds 3,868) y Catastrofización (media de 8,88, Ds 3,003), y en un nivel alto en las estrategias de Focalización Positiva (media de 15,93, Ds 3,886) y Culpar a Otro (media 8,26, Ds 2,939).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de Aceptación y Culpar a Otro, siendo los varones los que obtuvieron una media mayor. También se hallaron diferencias en cuanto al uso de Estrategias Adaptativas y Desadaptativas siendo nuevamente los varones los que obtuvieron el puntaje mayor.

DISCUSIÓN

Con relación a las características socio-demográficas del personal de enfermería, de un total de 350, mayormente tienen 35 años, son de sexo femenino, y casados, tienen por lo menos un hijo.

Referente al clima de trabajo, la mayoría manifiesta que trabaja en grupo, con una comunicación directa, pero insuficiente, y que solo a veces se sienten cansados.

La estrategia adaptativa de regulación cognitivo emocional mayormente utilizada por el personal de enfermería es la reinterpretación positiva, que involucra pensamientos que otorgan un significado positivo al evento displacentero, facilitando así el crecimiento personal, y la focalización positiva, que denotan pensamientos agradables experimentando un efecto de bienestar.

La estrategia desadaptativa de regulación cognitivo emocional mayormente identificada en el personal de enfermería, es la de catastrofización, que se refiere a pensamientos recurrentes sobre lo terrible que ha sido la experiencia, por considerar que ha sido mucho peor que la de otros. La siguiente es la de culpar a otros, que consiste en una estrategia potencialmente perjudicial para las relaciones interpersonales, dado que promueve el rechazo de pares (11).

En cuanto al objetivo general de la investigación, analizar la estrategia de regulación cognitivo emocional en personal de enfermería, se observó que en el nivel muy alto existe mayor concentración en tres estrategias en particular, la Catastrofización, Reinterpretación Positiva y Focalización positiva, basado en la afirmación de Zaccagnini et al (12), de que la sociedad actual ha concedido un nuevo papel a las emociones, las cuales han dejado de tener una connotación negativa a reprimir para convertirse en un elemento positivo que ayuda a actuar, tomar decisiones, y adaptarse a la vida diaria.

La Catastrofización, otra de las estrategias mayormente utilizadas, puede tener diferentes consecuencias, como no poder seleccionar lo relevante o no percatarse de cómo funcionan otros procesos de autorregulación. Tras un proceso de regulación emocional deficiente, ya sea por el tipo de estrategia utilizada o como producto de una diferenciación afectiva poco desarrollada, pueden surgir procesos psicopatológicos (13).

Por otro lado, siguen las estrategias de reinterpretación positiva, que involucra pensamientos con un significado positivo del evento displacentero, favoreciendo el crecimiento personal; y la focalización positiva consiste en tener pensamientos agradables y alegres, en vez de pensar en el evento problemático. Estas estrategias cognitivas son efectivas para aminorar el impacto de un evento negativo; no obstante, necesitan formación específica que les permita elaborar estrategias eficaces para disminuir el efecto.

Considerando el baremo para mujeres, se pudo constatar que las mismas puntúan en un nivel alto en las estrategias de Reinterpretación Positiva y en Catastrofización y en el baremo para varones, se pudo observar igualmente que los mismos puntúan en un

nivel muy alto en las estrategias de Reinterpretación Positiva y Catastrofización y en un nivel alto en las estrategias de Focalización Positiva y Culpar a Otro, a diferencia de las mujeres.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de Aceptación y Culpar a Otro, siendo los varones los que obtuvieron una media mayor. También se hallaron diferencias en cuanto al uso de Estrategias Adaptativas y Desadaptativas siendo nuevamente los varones los que obtuvieron el puntaje mayor. Esto indica la necesidad de mejores estrategias de afrontamiento o regulación emocional en varones.

Finalmente, el uso deficiente de las estrategias de regulación emocional genera mayor vulnerabilidad frente a la ocurrencia de eventos negativos y amplía las posibilidades de desarrollar síntomas psicopatológicos (13), mientras que un uso adecuado de las mismas aumenta la tolerancia de experiencias vitales negativas, y resulta de vital importancia conocer las estrategias de afrontamiento, a la vez que se evalúa posibles intervenciones clínicas y capacitaciones a los mismos en el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional.

Agradecimientos:

A los familiares de la paciente, por permitirnos acceder a los datos y de esta manera contribuir con la comunidad científica.

Financiamiento:

Autofinanciado

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez-Escoda N, Bisquerra R, Filella GR y Soldevila A (2010) Construcción del cuestionario de desarrollo emocional de adultos (QDE-A). REOP. Vol. 21, 2 (2), pp. 367-379. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/51184/1/578802.pdf>
2. Chan M, Creedy D, Chua T, & Lim C (2011) Exploring the psychological health related profile of nursing students in Singapore: a cluster analysis. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(23/24), 3553-3560. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03807>
3. Jermann F, Van der Linden M, Acremont M y Zermatten A (2006) Cognitive Emotion Regulation (CERQ): Confirmatory Factor Analysis and Psychometric Properties of the French Translation. *European Journal of Psychological Assessment*, 22, 126–131.
4. Sánchez Ramos L (2016) Estilos de personalidad, afrontamiento y satisfacción en profesionales sanitarios en relación con la salud. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/37677/1/T37218.pdf>
5. Lasa A (2014) Diferencias de género en estrategias de regulación emocional. Disponible en: jornadasaludemociongenero.uji.es
6. Medrano LA, Moretti L, Órtiz A y Pereno G (2013) Validación del Cuestionario en Universitarios de Córdoba, Argentina. *Psykhe*; 22 (1). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v22n1/art07.pdf>
7. Aradilla A (2013) Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/44992>
8. Fernández Martínez ME (2009) Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Tesis doctoral. Universidad de León: España. Disponible en: <http://buleria.unileon.es/xmlui/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%C3%81NDEZ%20MART%C3%8DNEZ%2c%20MAR%C3%8DA%20ELENA.pdf?sequence=1>
9. Hernández S, Fernández C y Baptista P (2010) Metodología de la investigación. Quinta Ed. México: McGraw Hill.
10. Campos T (2018) Metodología de la investigación científica. Manual para elaboración de tesis y trabajos de investigación. Asunción: Marben
11. Kuppens P y Van Mechelen I (2007) Interactional appraisal models for the anger appraisals of threatened self-esteem, other-blame, and frustration. *Cognition & Emotion*, 21, 56-77. doi:10.1080/02699930600562193
12. Zaccagnini JL (2004) Qué es inteligencia emocional: la relación entre pensamientos y sentimientos en la vida cotidiana. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
13. Garnefski N, Kraaij V y Spinhoven P (2001) Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327. doi:10.1016/S0191-8869(00)00113-6