

I N F E R M E R I A



escoles universitàries
g i m b e r n a t



ADSCRITA A LA **UAB** CEI
CAMPUS D'EXCEL·LÈNCIA
INTERNACIONAL

Escola Universitària d'Infermeria Gimbernàt

Treball final de Grau

Curs acadèmic 2015-2016

**Relació entre intel·ligència emocional percebuda
i satisfacció laboral en infermeria penitenciària**

Marta Pont Briansó

Leandra Martín Delgado

Sant Cugat del Vall s, Juny de 2016

Índex

1. AGRAÏMENTS	pàg. 4
2. PRÒLEG	pàg. 5
3. ABSTRACT	pàg. 6
4. INTRODUCCIÓ	pàg. 7
5. JUSTIFICACIÓ	pàg. 9
6. MARC TEÒRIC	pàg. 12
6.1 Història de la infermeria penitenciària	pàg. 12
6.2 El paper de la infermera penitenciària avui dia	pàg. 13
6.3 La qualitat assistencial dins de les Institucions Penitenciàries	pàg. 15
6.4 Satisfacció laboral	pàg. 16
6.5 Intel·ligència emocional	pàg. 20
7. ESTUDIS PRÈVIS	pag. 23
7.1 Estudis previs sobre la relació entre satisfacció laboral i intel·ligència emocional	pàg. 23
7.2 Estudis previs sobre la situació de la infermeria penitenciària avui en dia	pàg. 25
8. OBJECTIUS	pàg. 27
9. MATERIAL I MÈTODES	pàg. 28
9.1 Disseny de l'estudi	pàg. 28
9.2 Àmbit d'estudi	pàg. 28
9.3 Població i mostra	pàg. 30

9.4 Instruments	pàg. 30
9.5 Recollida de dades	pàg. 32
9.6 Anàlisis de dades	pàg. 33
9.7 Aspectes ètics	pàg. 34
10. CRONOGRAMA	pàg. 35
11. LIMITACIONS DE L'ESTUDI	pàg. 36
12. PROPOSTES DE FUTUR	pàg. 37
13. CONCLUSIÓ	pàg. 38
14. BIBLIOGRAFIA	pàg. 39
15. ANNEXES	pàg. 44
15.1 Annex 1: Qüestionari	pàg. 44
15.2 Model de Carta informativa per a Direcció d'Infermeria	pàg. 48
15.3 Model de Consentiment informat per als participants de l'estudi	pàg. 49

1. AGRAIMENTS

M'agradaria donar les gràcies a totes les persones que han fet possible que pogués arribar al final d'aquest viatge. Primer a la meva parella, el Ricard, que m'ha donat ànims durant tots aquests mesos, m'ha calmat quan he estat nerviosa, m'ha animat quan he decaigut i ha estat caminant al meu costat dia a dia, acompanyant-me i donant-me la mà una vegada i una altra. Després, als meus pares, de qui he après a estimar aquesta professió i a esforçar-me cada dia a superar-me i a estar orgullosa de cada pas, per que sempre seran els meus herois i els meus referents a seguir. A les meves amigues de la universitat, l'Èlia, l'Anna, la Mireia i la Milagros, per resoldre'm dubtes a les tantes de la matinada i recolzar-nos mútuament durant aquests quatre anys. I per últim, a la meva tutora, a la Lea, qui m'ha aconsellat per tirar endavant el meu projecte, per llegir innumerables vegades el treball i estar sempre animant-me per continuar.

Gràcies, sense vosaltres això no hagués estat possible.

2. PRÒLEG

Estudiar dos carreres alhora no és fàcil, i menys quan són tan diferents com Infermeria i Criminologia, que no tenen cap punt en comú, dos àrees de coneixement que semblava que no podien estar més lluny una de l'altra. Ha estat difícil estudiar alhora anatomia i dret penal, comunicació terapèutica i teories criminològiques; però quan arribes al final, les connexions entre aquests dos mons comencen a encendre's com bombetes: relaciones conceptes, busques aplicacions del que aprens en cada classe d'infermeria amb les notes de psicologia criminal o pedagogia.

La infermeria és la meva vocació però la criminologia és una de les meves passions, i per tant he intentat, en aquesta oportunitat, buscar un punt en comú per tal de fer que aquest treball fos únic, interessant i que m'aportés el doble de coneixements.

El món de la infermeria penitenciària és un d'aquests punts de connexió, ja que parlem de professionals sanitaris que cada dia atenen a persones que estan recloses en institucions privatives de llibertat i que, per tant, la seva tasca es veu influenciada per uns factors molt singulars, com poden ser el tipus de pacient, el lloc de treball, el risc de perillositat, la salubritat de les presons o la gran incidència de malalties psiquiàtriques.

Aquests factors condicionants fan que em plantegi quines característiques especials tenen aquests professionals, quines són les variables psicològiques úniques que fan que, tenint en compte tots els factors estressants, són capaços de mantenir la professionalitat i qualitat assistencial dia rere dia.

Per tant, en aquest estudi vull veure la relació que hi ha entre la satisfacció laboral (SL) d'aquests professionals i els valors d'intel·ligència emocional (IE) que aquests posseeixen, ja que crec que la IE pot ser un dels factors que fan que les condicions estressants no influeixin tant alhora de desenvolupar la seva tasca infermera.

3. ABSTRACT

CATALÀ

Introducció: Aquest estudi pretén descriure la relació entre la satisfacció laboral i la intel·ligència emocional dels professionals sanitaris que treballen en el món penitenciari. La importància que han adquirit aquests dos conceptes dins de l'àrea de recursos humans en la gestió assistencial, ha vingut donada pel recent interès en disminuir costos i augment la qualitat assistencials del centres hospitalaris. Metodologia: estudi descriptiu, transversal, observacional, analític i multicèntric. La mostra són tots els professionals d'infermeria que treballen en els 16 centres penitenciaris a Catalunya. S'utilitza el qüestionari TMMS-24 per a calcular la intel·ligència emocional i el qüestionari Font-Roja ampliat per a la satisfacció laboral.

Paraules clau: *satisfacció laboral, intel·ligència emocional, infermeria penitenciària, qualitat assistencial.*

ENGLISH

Introduction: This investigation pretends to describe de relationship between job satisfaction and emotional intelligence of the Catalan penitentiary nurses. The importance that enquired these two concepts in the human recourses area in the healthcare quality has been increased because the need to decrease the costs and rise the healthcare quality in the hospitals institute. Methodology: A descriptive, transversal, observational, analytic and multicentre study. The sample is composed with all the nurses that work in the 16 Catalan prisons. It's used the TMM-24 questionnaire to calculate the emotional intelligence and the extended version of Font Roja to calculate the job satisfaction.

Key Words: *job satisfaction, emotional intelligence, penitentiary nursery, healthcare quality.*

4. INTRODUCCIÓ

Amb la cita del filòsof Albert Camus (1913-1960) *“El Derecho humano no debe acabar en la puerta de las cárceles”*, es resumeix a la perfecció la tasca que desenvolupen els professionals sanitaris dins dels centres penitenciaris.

La Declaració Universal dels Drets Humans de 1948 estableix que *“tota persona té dret a un nivell de vida adequat que li asseguri, així com a la seva família, la salut i el benestar, i en especial l’alimentació, la vestimenta, la vivenda, l’assistència mèdica i els serveis socials necessaris; té, així mateix, dret en cas de desocupació, malaltia, invalidesa, viudetat, vellesa i altres casos de pèrdua dels seus mitjans de subsistència per circumstàncies independents a la seva voluntat”* (1) i, per tant, en podem extreure el dret a una assistència sanitària dins de les institucions penitenciàries.

Avui en dia no s’ha de posar en dubte que la qualitat assistencial dins del sistema penitenciari ha de ser igual que la que reben les persones que no estan privades de llibertat. Tot i així, l’Organització Mundial de la Salut (OMS) l’any 1995, va posar en marxa el projecte de Salut en Centres Penitenciaris (HIPP), *“que reconeix les diferències entre el nivell de salut general i la salut dels presos”* i pretén *“recolzar als 36 estats membres a millorar la salut pública als centres penitenciaris, facilitar els vincles entre la salut de les pressions i la dels sistemes sanitaris de salut pública, tant nacionals com internacionals”*. (2)

L’any 2013, a Catalunya, hi havia una població total reclusa de 9.818 persones, repartides en els 16 centres penitenciaris de tot el territori català. La majoria d’aquestes institucions estan ubicades a la província de Barcelona, tot i que cada una de les altres províncies també tenen representació penitenciària (3). Totes aquestes persones reben l’assistència sanitària, tant primària com especialitzada, de professionals que treballen dins d’aquestes institucions.

La qualitat assistencial que s’ofereix des del sistema sanitari no només depèn de les dotacions materials i estructurals del sistema, sinó que els indicadors de qualitat també tenen en compte actituds i aptituds dels professionals que l’integren, ja que *“els processos psicosocials que poden sofrir són factors influents en el seu rendiment i resultats de treball”*. (4)

Així doncs, poder avaluar l’estat dels recursos humans ens servirà per

orientar i determinar les intervencions a realitzar, dels del camp de la gestió, per a millorar la qualitat i els resultats de les activitats que duen a terme. A nivell d'infermeria, *“existeixen evidències de la directa relació entre les conseqüències psicosocials del treballador i els processos de morbiditat i mortalitat del pacient”*. (4)

Els professionals d'infermeria, per la tasca inherent que duen a terme treballant amb persones que es troben en situacions problemàtiques i de risc, ha estat qualificada per la OMS, l'any 2000, com a professionals altament estressats (5). A nivell penitenciari, s'ha observat que la satisfacció laboral dels professionals d'infermeria és lleugerament inferior a la d'altres professionals sanitaris de l'àmbit d'atenció primària o hospitalària (6, 7), però tot i que els resultats dels índex global de satisfacció són acceptables, *“en un medi tant peculiar com és el penitenciari amb les seves característiques d'aïllament professional i altres pròpies de la població atesa (falta d'hàbits saludables, extrema morbiditat de quadres infecciosos i psiquiàtrics, agressivitat, etc.)”* és necessari, per part de l'administració, implementar mesures de millora i així augmentar la qualitat de l'assistència atorgada per aquests professionals. (7)

Per altra banda, estudis (8-10) proposen una correlació positiva entre la intel·ligència emocional (IE) i la satisfacció laboral, destacant que les persones amb una IE més alta també demostren uns índex de satisfacció laboral majors. Tot i així, no s'han trobat estudis que demostrin aquesta correlació dins de l'àrea de la infermeria penitenciària.

5. JUSTIFICACIÓ

La qualitat de vida laboral va començar a tenir rellevància durant l'època de 1970 als Estats Units, on va es va posar de manifest la *“necessitat d'humanitzar l'entorn de treball posant èmfasi al desenvolupament del factor humà i a la millora de la qualitat de vida”*. Així, aquesta nova perspectiva perseguia la satisfacció, la salut i el benestar del treballador, anteposant els interessos individuals enfront al de les organitzacions. (11)

A nivell sanitari, per tal de millorar la qualitat assistencial, es posen molts esforços en millorar els coneixements i habilitats del personal sanitari, a més de factors relacionats amb els subministres i la prestació de serveis, (12) però cada vegada es té més en compte la visió que *“la satisfacció de les necessitats dona com a resultat una actitud positiva dels treballadors, sent un dels factors prevalents relacionats amb la seva motivació, indispensable en la qualitat del servei ofert per la infermeria”*. (13)

Avui en dia, la infermeria és considerada una professió de risc degut als factors estressants inherents en la pròpia tasca i a que *“la repercussió que les conseqüències psicosocials de l'àmbit laboral poden arribar tenir sobre la salut i els rendiments del personal d'infermeria”* (4), fent que apareguin insatisfaccions a nivell laboral que afectin als nivells de treball individual i organitzacional, afectant a la qualitat del servei. (12)

Cal tenir en compte que l'estrès pot convergir amb Síndrome d'Estrès Assistencial o *Burnout*, que és la conseqüència a l'exposició crònica a l'estrès laboral i es produeix *“en aquelles professions de serveis que es caracteritzen per una atenció intensa i perllongada a persones que estan en una situació de necessitat o dependència”* i provoquen, entre d'altres, afeccions físiques, afeccions psicològiques, absentisme laboral, disminució de la qualitat del servei i insatisfacció laboral. (5)

Donada la importància que ha adquirit l'estudi de la qualitat de vida laboral dins de l'esfera de la gestió de recursos, s'ha profunditzat en les dimensions que integra aquest concepte. Per definir la qualitat de vida professional, es pot fer des de dos punts de vista totalment oposats: de manera subjectiva, des del punt de vista dels treballadors, tenint en compte les

experiències individuals en l'ambient de treball, les percepcions la motivació o el grau de satisfacció dels individus; o de manera objectiva, tenint en compte la visió de la organització/institució, i posant èmfasi en la participació, la presa de decisions i la implicació dels treballadors, les condicions laborals i els aspectes estructurals i estratègics de la organització. Per tal d'avaluar la qualitat de vida laboral, s'han dividit els indicadors en quatre categories: indicadors individuals, indicadors del clima laboral, indicadors d'organització i indicadors de l'entorn sociolaboral. (11)

Aquests indicadors es poden mesurar de manera quantitativa, amb escales, *check-lists* o perfils; i de manera qualitativa, a través d'entrevistes, enquestes o grups de discussió. A nivell Europeu, es pot destacar l'Enquesta Europea sobre Condicions de Treball (revisada l'any 2000) elaborada per la Fundació Europea per a la Millora de Condicions de Vida i de Treball (EFILWC) que posa de manifest la qualitat de vida laboral dels treballadors europeus; per altra banda, a nivell Espanyol, existeixen dos enquestes, l'Enquesta Nacional sobre Condicions de Treball i l'Enquesta de Qualitat de Vida en el Treball, ambdós també revisades l'any 2000 i elaborades pel Ministeri de Treball i Assumptes Socials. (11)

La satisfacció laboral és un dels indicadors de la qualitat de vida laboral, i es pot definir com *“la actitud del treballador enfront a la seva pròpia feina, és aquella sensació que l'individu experimenta a l'aconseguir un equilibri entre una necessitat o grup de necessitats i l'objecte o fins que la redueixen”*. (12)

Per tal de millorar la qualitat de vida laboral, *“molts investigadors estan posant atenció a l'enfoc que estudia les diferències individuals i els recursos personals dels treballadors com a factors protectors contra l'estrès laboral”* i es vincula la intel·ligència emocional com un d'aquests. (14)

La intel·ligència emocional es defineix com *“la habilitat de les persones per entendre, percebre, manejar i utilitzar les pròpies emocions per ajudar-les a funcionar adaptativament en les diverses esferes de la seva vida”*. (9)

Aquestes dos variables, la satisfacció laboral i intel·ligència emocional, es poden relacionar amb la teoria que la intel·ligència emocional *“permetria un millor processament i una assimilació de la informació emocional produïda pels successos vitals quotidians, afavorint majors nivells de benestar i ajustos psicològics dels individus [...]”, on la intel·ligència emocional exerceix un paper*

important com a recurs individual". Així doncs, les persones emocionalment intel·ligents saben atendre a les emocions originades en el seu entorn, comprenen les possibles causes i repercussions d'aquestes i, en conseqüència, desenvolupen estratègies per regular o manejar aquests estats emocionals. (14)

Els estudis sobre la relació entre la satisfacció laboral i la intel·ligència emocional són nombrosos, tot i que els resultats d'aquests són contradictoris i no permeten establir conclusions definitives sobre la relació d'aquestes dues variables. També, alguns estudis que tenen en compte altres factors individuals, com el sexe o l'edat, i posen de manifest que podria haver-hi una relació entre aquestes quatre variables. (15)

El que pretén l'estudi és descriure la relació entre la intel·ligència emocional i la satisfacció laboral en els professionals d'infermeria penitenciària.

6. MARC TEÒRIC

6.1 Història de la infermeria penitenciària

El moviment de la il·lustració (s.XVIII-XIX), amb origen a Anglaterra i posteriorment dispersat a la resta d'Europa, va ser un moviment intel·lectual que es va caracteritzar per l'ús de la ciència i la raó per canviar el món on es vivia. Aquest moviment va tenir gran influència en moltes àrees: política, econòmica, social, i també en l'àmbit penitenciari. (16)

A Anglaterra, John Howard (1726-1790) i Elisabeth Gurney Fry (1780-1845), estudien i escriuen sobre la situació i la qualitat de vida dels presos a les presons. Howard destaca la feina de dos grups de religioses, les "*Hermanas de la Caridad*" i les Beguinas, que es dedicaven a l'assistència infermera als presos. Per altra banda, Fry funda la *Maternal Society* l'any 1816, amb l'objectiu d'ajudar a millorar les qualitats de vida dels presos. Més tard, Theodor Fliedner (1800-1864) inspirat pels treballs de E.G. Fry també pretén resoldre les pèssimes condicions de vida dels presos. (16)

A nivell de l'Estat Espanyol, no és fins l'any 1889 on es troba la primera referència legal de la professió d'infermeria dins del marc penitenciari, amb la publicació del Real Decret de l'11 de Novembre, sobre la reorganització del Cos de Treballadors dels Establiments Penitenciaris. Durant els anys de la dictadura franquista, "*l'assistència sanitària dins del sistema penal es basava fonamentalment en la beneficència i les dotacions personals*". (17)

L'any 1979, es publica la Llei Orgànica del 26 de Setembre, establint la Llei General Penitenciària i on s'inclou, en l'article 3.4, la obligació de l'Administració de vetllar per la vida, integritat i la salut dels interns a presó; i proveeix, en el capítol III, les bases de l'assistència sanitària, amb dotacions de personal i instal·lacions, dins dels centres penitenciaris (18). El 10 de Febrer de 1989, amb el Reial Decret 148/1989, es crea la Subdirecció General de Sanitat Penitenciària, que aporta "*un increment important de les plantilles, dedicació plena i exclusiva del personal, implantació de l'assistència continuada mitjançant un sistema de guàrdies a tots els centres, la creació de noves relacions de llocs de treball, la implantació de la història clínica única, la millora*

de les dotacions materials dels centres, organització dels equips, elaboració de registres d'informació propis, i establiment de programes de prevenció i promoció de la salut". (6)

6.2 El paper de la Infermera Penitenciària avui dia

Actualment, la infermeria penitenciària a passat, en l'última dècada, *"d'estar basada casi exclusivament en el contacte humà i en el suport al malalt, a ser una infermeria integral per a l'usuari i amb autonomia pròpia"*, adoptant un rol tant social com professional, i fent que el col·lectiu al qual van dirigides les seves funcions no es vegi aïllat de la resta de professionals de la sanitat pública (19). Per tal d'aconseguir aquests objectiu, el personal infermer no només realitza les funcions assistencials i de prestació de cuidats, sinó que també fan *"funcions de prevenció i promoció de la salut, higiene i sanejament ambientals"*. (7)

El perfil del personal d'infermeria en institucions penitenciàries, segons l'estudi realitzat pel Grup de Treball d'Infermeria de la Societat Espanyola de Sanitat Penitenciària (GESESP) (6), ha canviat en els últims anys; tradicionalment, aquest lloc de treball era ocupat majoritàriament per homes, però avui en dia, el 60% són dones. Generalment, els professionals són joves, amb una mitja d'edat de 38,1 anys. La majoria d'aquests professionals (93,2%) han treballat prèviament en altres llocs fora de les presons, com l'atenció primària o hospitalària; tot i així, no tenen experiència prèvia al seu ingrés dels diferents centres penitenciaris. A més a més, els professionals d'infermeria han canviat, de mitjana, 3 vegades d'institució.

Les necessitats dels cuidats d'infermeria en les institucions depenen de la població penitenciària a la qual s'atén, i aquesta presenta unes característiques sociosanitàries pròpies: l'aparició de malalties prevalents en el medi penitenciar (VIH, Hepatitis C, tuberculosi), l'alta concentració de consumidors de drogues, l'alta prevalença de pacients amb trastorns mentals, la divisió en categories que determinen el tipus d'assistència demandada (edat, sexe, situació penal, adaptació al centre), o l'augment important de població immigrant en els centres penitenciaris. A nivell de perfil demogràfic, *"contem amb una població jove en la que aproximadament el 70% té menys de 40 anys,*

amb un nivell cultural baix i que la majoria de les vegades la seva entrada a presó suposa el primer contacte amb la sanitat". (6, 20)

A nivell de recursos humans, s'ofereix una assistència mitjançant un sistema de guàrdies, igual que a la resta d'institucions sanitàries. La distribució de les tasques la realitza la figura del supervisor (62,2% dels centres), i si no n'hi ha, s'organitza per consens entre el mateix personal (37,8%). Aquest personal es distribueix de diferents formes depenent de la organització de cada centre, i per tant, no hi ha un organigrama concret: en la majoria de presons on existeixen mòduls, el personal s'organitza segons aquesta mateixa distribució; en altres centres s'organitzen segons programes sanitaris i activitats o, en els centres petits, s'assigna el personal segons les necessitats diàries o del número d'interns en el centre. Els infermers/es dels centres penitenciaris reconeixen que casi el 70% d'ells treballa sense cap tipus de protocol per a realitzar les seves tasques. (6)

Aquestes tasques venen dictaminades en el Codi Penitenciari, modificat per última vegada el 28 de desembre de 2015, on s'especifica en l'article 324 que el Cos d'Ajudants Tècnics Sanitaris estan obligats a: *"acompanyar el metge en la visita d'infermeria, a la consulta i en el reconeixement dels ingressos, realitzar les cures que siguin de la seva competència, controlar la medicació i el material i instrumental clínic-sanitari, dirigir personalment les operacions de desinsectació i desinfecció, portar personalment la documentació administrativa de la infermeria i l'arxiu de les històries clíniques, llibres de reconeixement i altres serveis que siguin necessaris, i acudir immediatament quan siguin requerits pel director"* (21). Tot i així, el 78,7% del personal infermer pensa que aquestes estan obsoletes i allunyades de la realitat. Avui en dia, per exemple, les tasques de desinsectació i desinfecció les duen a terme, en 60,4% dels casos, empreses professionals. L'assistència farmacèutica, representa la principal càrrega de treball dels professionals (70% del temps) i és la menys gratificant valorada pels professionals (1%). (6)

El personal infermer, avui dia, té la seva pròpia consulta, on atenen als usuaris ja sigui a demanda o de manera programada; fent que aquesta sigui una de les activitats del treball d'infermeria on s'aconsegueix un tracte més directe entre el professional i el pacient. En aquest espai és on es desenvolupa, principalment, una funció preventiva i de promoció de la salut, aplicant plans de

cures per tal de proporcionar informació, donar continuïtat, assegurar la qualitat i proporcionar la individualització de les cures. Aquestes consultes són la part del treball d'infermeria penitenciària que resulta més gratificant per als professionals (33%). (6)

A nivell de formació continuada i investigació, el 58% dels professionals afirma no realitzar cap tipus de formació i qualifica la oferta de formació continuada per les institucions penitenciàries com a dolenta o deficient (75%); i el 90%, declara no haver participat en cap tipus de projecte d'investigació durant els últims 2 anys (6). Això es justifica tenint en compte la dificultat per la recollida de dades epidemiològiques a causa de la poca prioritat d'aquesta dins del sistema. A més a més, aquesta recollida no està automatitzada ni existeix cap tipus de *feedback* entre les institucions i els professionals (2). Segons la GESEP, implantar una carrera professional, ara inexistent, com es realitza en altres sistemes sanitaris fomentaria aquesta participació en formació i investigació. (6)

En les institucions penitenciàries es prioritza la seguretat enfront de les necessitats de salut dels presos, i aquestes peculiaritats i exigències del sistema fan que sigui necessària una formació específica per als professionals sanitaris. (2)

6.3 La qualitat assistencial dins de les Institucions Penitenciàries

L'assistència sanitària *"és un dret, un producte, que s'ofereix a tota la població espanyola, independentment de la seva situació social, cultural o judicial"* (22). Aquesta assistència, dins del món penitenciari, es refereix a tota la activitat promoguda des de la presó per a la prevenció i restauració de la salut de les persones recloses, fent que aquests aprofitin per canviar els estils de vida poc saludables i els continuïn un cop fora de la institució. (23, 24)

L'any 2003, amb la llei 16/2003 sobre la cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, s'estableix que els serveis sanitaris dependents d'Institucions Penitenciàries seran transferits a les comunitats autònomes per la seva plena integració en els corresponents serveis autonòmics de salut, i per tant, la qualitat assistencial dins dels centres penitenciaris dependrà de cada comunitat autònoma. (2)

La necessitat de garantir i millorar la qualitat dels serveis prestats ve donada per la urgència d'optimitzar i gestionar els recursos sanitaris disponibles. Per això, la qualitat assistencial es pot definir, segons el Programa Ibèric de Evaluación y Puesta en Marcha de Actividades de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial en Atención Primaria com *“la provisió de serveis accessibles i equitatius, amb un nivell professional òptim, tenint en compte els recursos disponibles i assolint l'adhesió i satisfacció de l'usuari”*. (24)

Per tal d'avaluar la qualitat assistencial, un dels mètodes més utilitzats és el que suggereix A. Donabedian, que proposa una revisió de l'estructura (recursos materials, humans, formatius i organitzatius), processos (conjunt d'activitats que realitzen els professionals) i resultats (canvis en l'estat de salut dels pacients i de les percepcions respecte a l'atenció rebuda) de cada nivell de presa de decisions de la gestió de la qualitat. (2)

Els indicadors de la qualitat assistencial *“ens permeten expressar quantitativament diferents aspectes de l'assistència, l'organització i la gestió [...] i permet conèixer de manera objectiva el funcionament dels centres i serveis, a més a més de facilitar-ne la comparació de resultats.”* (2)

6.4 Satisfacció laboral

La primera aproximació a la satisfacció laboral dels treballadors com a variable organitzacional va ser en un estudi realitzat per Elton Mayo per la *Wester Electric Company*, i va poder identificar els aspectes que són font de satisfacció i insatisfacció laboral. Posteriorment, l'any 1953, Hoppock realitza els primers estudis sobre la satisfacció laboral pròpiament, establint una relació entre la satisfacció laboral i factors com la monotonia, condicions de treball i supervisió. (13, 25)

El psicòleg Herzberg va suggerir que *“la real satisfacció de l'home amb el propi treball provenia del fet d'enriquir aquest lloc per poder desenvolupar una major responsabilitat i experimentar un creixement mental i psicològic”* (13). Per altra banda, Maslow *“afirma que la satisfacció de les necessitats dóna com a resultat una actitud positiva dels treballadors i estableix que aquest és un dels factors prevalents relacionats amb la seva motivació, indispensable en*

la qualitat del servei ofert per infermeria". (13) Així, "el grau de qualitat dels serveis oferts en un sistema està directament relacionat amb el nivell de satisfacció dels professionals que treballen en ell i en la pròpia vinculació amb la motivació", i tot i que no s'ha trobat la relació directa entre aquests factors, s'ha comprovat que de la mesura de la satisfacció laboral se'n pot extrapolar la qualitat de la organització i dels serveis donats. (7)

Actualment, la comunitat científica defineix la satisfacció laboral com "*la actitud que assumeix una persona davant el seu treball i que es reflexa en actituds, sentiments, estats d'ànims i comportaments en relació amb la seva activitat laboral*". Altres investigadors han fet les seves pròpies definicions, com Locke, que la descriu com un "*estat emocional positiu o plaent de la percepció subjectiva de les experiències laborals de l'individu*", o Muchinsky, que considera que és "*una resposta afectiva i emocional de l'individu davant aspectes del seu treball*". Tot i així, aquestes dos últimes definicions no contempnen la satisfacció laboral com un fenomen psicosocial estable, amb una determinada intensitat i amb la capacitat d'orientar el coneixement de la persona a favor o en contra de la pròpia activitat laboral. (25)

Les diferències teòriques sobre la satisfacció laboral han fet evidenciar que aquest és un fenomen amb múltiples variables agrupades en tres categories: les característiques de l'individu, les característiques de l'activitat laboral i el balanç que el treballador fa entre el que obté com a resultat del seu treball i el que espera rebre a canvi del seu esforç físic i mental. (25)

Molts estudis, especialment el de Parra i Paravic, han identificat diferents factors que influeixen en la percepció de l'individu sobre la satisfacció o insatisfacció laboral: la supervisió, interacció amb els companys, la tasca pròpiament i les oportunitats de perfeccionament, el reconeixement del treball realitzat, la responsabilitat i els beneficis del lloc de treball, les oportunitats de promoció, la diversitat de la feina, la fatiga que aquest comporta, torns rotatius, realització de funcions fora del nivell aconseguit i poca formació continuada per part de les institucions. Així, les conseqüències d'aquesta insatisfacció laboral provocarien absentisme laboral, sobrecarrega, canvis de llocs de treball, desmotivació, enuig, increments dels costos per l'empresa, ansietat, i inadequades relacions personals. (26)

Segons C. Rusbult i Lowery, l'individu, davant de la insatisfacció laboral pot reaccionar de quatre maneres diferents: abandonament (cerca d'una nova feina o renúncia), expressió (intents actius i constructius per millorar la situació), lleialtat (espera passiva i optimista) o negligència (actituds passives, absentisme laboral, augment d'errors). (25)

Frederick Herzberg (1959), formula la teoria bifactorial que postula que existeixen dos grups d'aspectes laborals que influeixen en la satisfacció laboral dels treballadors: els factors extrínsecs, que no poden ser modificats o controlats pel treballador, com poden ser el salari, les polítiques d'organització, la seguretat en el treball, la supervisió, la higiene, la disponibilitat de recursos....; i els factors intrínsecs, que fan referència als factors que representen l'essència mateixa de l'activitat laboral, com el contingut de la tasca, la responsabilitat, o la relació entre els companys. (13, 25)

Aquests dos grups de factors influeixen de manera diferent en el binomi satisfacció/insatisfacció. Mentre que els factors extrínsecs o higièncics no poden crear satisfacció pròpiament, si que poden prevenir la insatisfacció o ajudar a revertir-la quan ja està instaurada; per altra banda, els factors intrínsecs o motivacionals si que creen satisfacció per ells mateixos, fent que el l'individu passi d'un estat neutre a un estat de satisfacció. Així, *"la satisfacció només serà producte dels factors intrínsecs mentre que la insatisfacció estaria determinada per factors extrínsecs, desfavorables pel subjecte"* (25). Les característiques personals determinaran els llindars de satisfacció i insatisfacció de cada individu. (13, 15)

A banda de la teoria bifactorial, altres teories també han intentat explicar el fenomen de satisfacció-insatisfacció laboral. L'enfocament de la equitat planteja que aquest *"és producte de la comparació entre l'aportació que fa l'individu al treball i el resultat obtingut"*; per altra banda, el model d'expectatives considera que la satisfacció o insatisfacció es produeix *"quan hi ha diferències percebudes per l'individu entre el que ell considera entregar-li a l'activitat laboral i els beneficis que realment obté per la tasca realitzada"*. (25)

Totes aquestes teories es complementen i aporten una visió holística d'aquest fenomen, fent que es pugui classificar com un fenomen psicosocial multidimensional. A més a més, actualment es reconeix la relació de la

satisfacció laboral amb altres variables com l'edat, l'experiència laboral, el nivell ocupacional, el suport familiar i el grau d'intel·ligència. (13, 25)

Mesura de la satisfacció laboral

Per tal d'avaluar la satisfacció laboral existeixen molts qüestionaris validats i que contemplen un abordatge multidimensional de la satisfacció laboral i també inclouen l'entorn de treball com una de les dimensions a avaluar. Exemples dels qüestionaris utilitzats són el CSLPS-EAP/33, *Overall Job Satisfaction*, Cuestionarios de Satisfacción Laboral S4/82, S10/12, S20/23 i S721/26, i el *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ). (27)

Un qüestionari utilitzat és l'S21/26 i S4/82, realitzats per Meliá i Peiró entre 1986 i 1990, i pretén mesurar la satisfacció laboral en grups de treball d'institucions públiques avaluant 39 ítems. (28)

Per altra banda, l'Escala General de Satisfacció, adaptació al castellà de Jesús Pérez-Bilbao (NTP 394), que es basa amb el qüestionari *Overall Job Satisfaction* de Warr, Cook i Wall (1979). (13)

Per últim, el qüestionari Font-Roja de satisfacció laboral, tot i ser un dels més utilitzats a Espanya per avaluar entorns laborals de l'àmbit sanitari, no inclou l'avaluació de les condicions físiques del treball. Aquest qüestionari consta de 24 ítems avaluats amb una escala tipus Likert, agrupats en 9 factors que permeten explorar diferents dimensions de la satisfacció laboral: satisfacció pel treball, tensió relacionada amb el treball, competència professional, pressió en el treball, promoció professional, relació interpersonal amb els superiors, relació interpersonal amb els companys, característiques extrínseques d'estatus i la monotonia laboral (27). L'Adaptació de J. Aranaz agrupa els 24 ítems en 7 categories comparat amb el de Font-Roja. (7)

El qüestionari que he escollit per a realitzar l'estudi és aquest últim, el qüestionari Font-Roja, però en la versió ampliada de Núñez, Estévez i altres (27), que l'amplia en la dimensió de característiques físiques del treball, i per tant analitza els 26 ítems en 9 dimensions. He escollit aquest qüestionari ja que una de les preguntes formulades durant l'elaboració de l'estudi és si les condicions físiques que envolten el treball d'infermeria influeixen en la satisfacció laboral. Així, tenint en compte les característiques especials en el

que treballen les infermeres penitenciàries, el qüestionari Font-Roja ampliat aporta aquesta dimensió que és necessària per tenir en compte totes els punts de vista de la satisfacció laboral d'aquests professionals.

A nivell espanyol, s'ha analitzat quins factors produeixen més satisfacció i insatisfacció tant a nivell primari, secundari o en centres mixtes. Així, per exemple, a nivell d'atenció primària el que més produeix satisfacció al personal infermer és la relació interpersonal amb l'usuari i amb la resta de l'equip de treball, i el que menys el poc reconeixement del propi treball, conflictes amb l'equip respecte a la delimitació de funcions i competències. Per a l'atenció secundària, les competències professionals són la font major de satisfacció, i per contra, la rotació de trons, poc desenvolupament personal o falta de motivació són els que produeixen menys satisfacció. (29)

Si en centrem en els valors de satisfacció laboral de les infermeres penitenciàries, l'estudi realitzat per la GESESP l'any 2009 demostra que els valors obtinguts són lleugerament inferiors als d'altres professionals sanitaris de l'àmbit d'atenció primària a nivell espanyol. Tot i que aquesta puntuació varia entre les comunitats autònomes, si que afirmen que altres variables com l'edat, l'antiguitat en la professió o l'experiència penitenciària modifiquen els resultats individuals, fet que relacionen amb la falta de carrera professional, promoció o reconeixement del treball realitzat en l'àmbit penitenciari. Així, el perfil d'individu que puntuaria una major satisfacció laboral seria una persona jove, dona, amb menys anys d'experiència professional, amb menor número d'interns en el centre de treball, amb experiència prèvia laboral abans d'entrar en centres penitenciaris, que realitzen formació continuada mínim una vegada l'any i que realitzen consultes programades d'infermeria en el seus centres. (6, 7)

6.5 Intel·ligència emocional

Cap a dècada de 1980, Gardner publica el llibre *“Estructuras de la Mente”* afirmant que no existeix una sola intel·ligència, sinó que l'esser humà presenta intel·ligències múltiples. D'aquest concepte, Salovey i Mayer l'any 1990, proposen el concepte d'intel·ligència emocional i el defineixen com *“la habilitat de les persones per entendre, percebre, manejar i utilitzar les pròpies emocions per ajudar-se a funcionar adaptativament en les diverses àrees de la*

vida” (9), i l’any 1995 Goleman el difon al món empresarial (30). Així, la intel·ligència emocional *“permetrien un millor processament i assimilació de la informació emocional produïda pels successos vitals quotidians, afavorint majors nivells de benestar i ajust psicològics en els individus”* i tindria un paper important com a recurs individual per tal de mitigar l’estrès laboral (14). Per altra banda, Weisinger (1998) suggereix que la intel·ligència emocional *“pot ser reforçada per l’aprenentatge i la pràctica de les habilitats i capacitats que la formen, remarcant la conveniència de desenvolupar aquest tipus d’intel·ligència per interactuar eficaçment amb els altres i fer front a un entorn social i cultural cada vegada més complex i competitiu”*. (31)

El concepte d’intel·ligència emocional pretén explicar perquè hi ha persones que s’adapten millor que d’altres a diferents situacions de la vida diària. Així, segons els autors, *“la intel·ligència emocional està formada per metahabilitats categoritzades en 5 competències: coneixement de les pròpies emocions, capacitat per controlar emocions, capacitat de motivar-se a si mateix, reconeixement de les emocions d’altres i control de les relacions”*. Aquestes competències poden i són coincidents amb la idea d’habilitats socials, que està format per habilitats intrapersonals (autoconeixement, autoregulació i motivació) i interpersonal (empatia i habilitats socials). (9, 30)

Mesura de la intel·ligència emocional

Per tal de poder mesurar la intel·ligència emocional, existeixen diversos tests que avaluen les diferències individuals i els components de la IE. Tot i així, hi ha dos tipus de models: els models mixtes, enfocats cap a la personalitat en relació amb la intel·ligència emocional, i d’habilitats, basats en com es capta i utilitza la intel·ligència emocional en l’aprenentatge. (30)

De models mixtes, trobem l’EQ-map realitzat per Cooper i Sawaf l’any 1997, el model Goleman i el model de Bar-On. El primer model, consta de 21 escales i es considera un instrument de 360° i de poca fiabilitat, tot i que és el més utilitzat als Estats Units i Canadà en l’entorn administratiu. El segon model, en canvi, presenta 10 situacions amb quatre alternatives, i avalua les potencialitats o fortaleses i límits de l’individu: autoconsciència, autorregulament, maneig de l’estrès, trets motivacionals i àrees

comportamentals . Per últim, el model Bar-On, analitza els factors habilitats intrapersonals, habilitats interpersonal, adaptabilitat, maneig de l'estrès i estat d'ànim general a partir de 155 ítems distribuïts en 5 escales. (30)

Del model d'habilitats, el model Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de Salovey i Mayer, *“permet avaluar la intel·ligència emocional valorant les qualitats més estables de la pròpia consciència de les emocions i la capacitat per dominar-les”*. Consta d'un total de 48 ítems amb 3 subescales: atenció als sentiments (grau en que la persona creuen prestar atenció als seus sentiments), claredat en els sentiments (com creuen percebre les seves emocions), i regulació emocional (creença en la seva pròpia capacitat per interrompre estats emocionals negatius i prolongar els positius). Aquest test es va desenvolupar per l'àmbit educatiu. (10, 14)

Per altra banda, l'altre model d'habilitats és el model de Extremera y Fernández-Berrocal publicat l'any 2001, i basat en el TMMS de Salovey i Mayer. Aquest model també avalua 3 variables: percepció, comprensió i regulació; però només utilitza 24 dels 48 ítems del TMMS. (30) He escollit aquest qüestionari per avaluar la intel·ligència emocional dins del propi estudi ja que, a banda de ser un dels qüestionaris més utilitzats per mesurar aquesta variable, el qüestionari està validat. Per últim, la brevetat del qüestionari, no deixant enrere cap dimensió, fa que sigui un dels altres factors pels quals he escollit aquest qüestionari.

En el món sanitari, *“la intel·ligència emocional és especialment rellevant en la interacció infermera-pacient, ja que en dita relació, les emocions de les parts influeixen en el resultat del servei sanitari”* i *“en aquesta atenció individualitzada, el professional ha de tenir l'habilitat per controlar les seves pròpies emocions i detectar, interpretar i manejar correctament les emocions dels altres ja que aquestes són un indicador de les necessitats del pacient.* (10) A més a més, *“altes puntuacions d'intel·ligència emocional poden contribuir a augmentar la qualitat dels cuidats oferts per infermeria”*. (31)

7. ESTUDIS PREVIS

7.1 Estudis previs sobre la relació entre satisfacció laboral i intel·ligència emocional

Molts estudis intenten correlacionar les variables de satisfacció laboral i d'intel·ligència emocional. Al llarg de la cerca bibliogràfica s'han trobat diversos articles que defineixen i estudien aquesta relació.

El primer estudi, de Limonero JT, Tomás-Sabado J i altres, l'any 2004 (31), intenten relacionar la intel·ligència emocional amb l'estrès laboral. Van utilitzar una mostra de 218 professionals d'infermeria amb una edat mitja de 31,8 anys i una experiència laboral mitja de 9,7 anys. Per tal de mesurar la intel·ligència emocional van utilitzar el TMMS-24 (adaptació del TMMS per Fernández-Berrocal *et al.*), i l'estrès laboral es va calcular a partir de la Nursing Stress Scale (NSS) de Gray-Toft i Anderson (1981). Els resultats obtinguts posen de manifest la variable gènere té influència sobre l'estrès laboral, ja que *“les dones experimenten majors nivells d'estrès que els homes que exerceixen la mateixa professió”*, i ho correlacionen amb l'excés de focalització a l'atenció sobre les pròpies emocions, que com assenyalen, no és sempre adaptatiu i es relaciona amb la *“depressió ansietat o supressió de pensaments”*. (31)

Per altra banda, també van extreure que l'estrès es correlaciona negativament amb els components de la intel·ligència emocional i que les persones que *“presenten valors alts en el component Comprensió de la IE presenten menor puntuació d'estrès, en les categories de relacions personals, habilitats professionals i comunicació intragrupal”*. A nivell de Regulació, es pot observar que *“els professionals d'infermeria que en presenten alts valors puntuen menys en factors relacionats amb conflictes de competència i pressió laboral, i per tant tenen menys nivells d'estrès”*. Tot i així, no es va trobar correlació entre l'experiència laboral i l'estrès percebut, però sí que es va demostrar una correlació positiva amb la dimensió Comprensió de la intel·ligència emocional. (31)

Posteriorment, l'any 2006 Berrios, Landa y Aguilar van realitzar un estudi sobre la intel·ligència emocional percebuda i la satisfacció laboral en contextos

hospitalaris. Van utilitzar una mostra de 180 infermers/es d'entre 20 i 55 anys, d'ambdós sexes. Els instruments utilitzats van ser TMMS-24 per la intel·ligència emocional i l'*Overall Job Satisfaction* de Warr, Cook i Wall. Els resultats obtinguts posen de manifest la relació positiva entre la satisfacció laboral intrínseca i la reparació emocional, així doncs, *“els professionals d’infermeria que presenten major reparació emocional són els que estan més satisfets amb la seva feina”*. Per altra banda, es va comprovar la capacitat de predicció de la IE sobre la satisfacció laboral, demostrant que la reparació emocional i l'edat de l'individu són factors predictors de la satisfacció laboral. Així, proposen que dotar als professionals d'infermeria amb estratègies i habilitats per controlar les pròpies emocions i la dels altres, ajudarà a adaptar els serveis a les necessitats de cada pacient, sense que hi hagi risc de vulnerabilitat davant del Síndrome de *Burnout*. (10)

A nivell de satisfacció laboral de la infermeria en les presons espanyoles, l'any 2009 es va fer un estudi a nivell espanyol promogut per la GESESP, utilitzant de mostra a 376 infermers/es que treballen en centres penitenciaris dins de l'estat. Per tal de mesurar la satisfacció laboral es va utilitzar el qüestionari de Font Roja, que va posar de manifest que la satisfacció laboral dels professionals d'infermeria penitenciària és lleugerament inferior als dels altres professionals d'atenció primària o hospitalària. També van mostrar que la satisfacció laboral d'aquest és inferior a major edat, major experiència i major antiguitat, fet que ho relacionen amb la falta de promoció o reconeixement del treball dins d'aquest àmbit. Destaquen el fet de que les dimensions de monotonia, control de la tasca o pressió del treball siguin les que han obtingut una menor puntuació, fet que fan que no es demostrï que la tasca que desenvolupen sigui altament estressant. Com a conclusions, posen de manifest que, tot i que l'índex de satisfacció laboral sigui acceptable, les administracions haurien d'implementar mesures que evitin que aquest resultat disminueixi: l'establiment d'una carrera professional, planificació i organització de tasques que requereixin la participació activa del personal d'infermeria, promoció de la formació continuada i de la participació d'infermeria en tasques d'investigació. (7)

7.2 Estudis previs sobre la situació de la infermeria penitenciària avui en dia

Actualment, s'han publicat estudis que han intentat posar de manifest la situació laboral i professional del personal sanitari dins de les presons espanyoles.

A nivell Nacional, l'any 2002 es va dur a terme l'informe CAPRI (*Calidad Asistencial en Prisiones*) promogut per la Societat Española de Sanitat Penitenciària (SESP), sobre l'estat de la sanitat penitenciària, centrant-se en conèixer quins són els principals problemes de qualitat i oportunitats de millora de l'assistència segons l'opinió dels professionals sanitaris en presons. (2, 22)

Es va posar de manifest que els no tots els centres tenen els mateixos problemes, sinó que depenen de les dotacions de cada un: existència d'atenció continuada, el nombre de components dels equips i l'existència de supervisors d'infermeria, el tipus de centre, o l'avorriment del professional que el medi i els seus inconvenients els hi ha portat. Es van identificar els problemes de cada àrea proposada: problemes de qualitat i oportunitats de millora global en relació amb l'estructura, com podria ser la falta de prioritat dels problemes sanitaris enfront els regimentals, la descoordinació amb el sistema nacional de salut o la falta i desmotivació del personal sanitari; els problemes de qualitat i oportunitats de millora globals amb relació als processos, on es va posar de manifest la falta de seguiment als pacients amb TBC o VIH, o la complementació insuficient dels registres clínics; problemes amb l'estructura de treball d'infermeria, com la falta de recursos humans, o la excessiva carrega assistencial i inadequada gestió del treball; i els problemes relacionats amb els processos d'infermeria, com poden ser el retard excessiu entre l'ingrés i la primera consulta programada als presos o l'incorrecte control en les tècniques d'infermeria com l'esterilització o l'administració de medicació. (2, 22)

Com a objectius a assolir, es va plantejar fomentar la cohesió i integració assistencial i la necessitat d'un nou lideratge dels professionals per part de l'Administració. Per altra banda, a partir dels resultats obtinguts, es van generar uns indicadors de qualitat específics per a la qualitat en la sanitat penitenciària, *"no hi ha hagut cap tipus d'auditories o autoavaluacions que ens puguin ajudar a establir un nivell basal de qualitat basant en el compliment d'aquests"*. (2, 22)

Per altra banda, el maig del 2010 el Ministeri de l'Interior Espanyol, va publicar un informe sobre la qualitat assistencial en la sanitat penitenciària espanyola. Aquest informe pretenia descriure la situació organitzativa actual de la sanitat penitenciària a Espanya, revisar el funcionament de models de sanitat penitenciària d'altres països, descriure el treball de qualitat de la Coordinació de Sanitat Penitenciària, descriure el treball de qualitat de les unitat de sanitat penitenciària i proposar un pla estratègic de millora de la qualitat. (2)

Per tal de poder comparar el nostre sistema sanitari penitenciar amb els d'altres països, es va escollir els sistemes del Regne Unit, els Estats Units i el *Health in Prisons Project* (HIPP) de la OMS. A part, dins del nostre sistema sanitari s'han agafat com a exemples les presons de Zuera, Daroca, Pamplona i Extremadura. Per últim, s'han fet propostes en els camps de la transferència de l'assistència sanitària penitenciària a les comunitats autònomes, el diàleg transferencial entre administracions i les unitats de sanitat penitenciària, s'ha creat un informe estratègic per a cada comunitat autònoma i s'han proposat reunions tècniques i institucionals per a definir objectius, accions i responsabilitats del procés de transferència. (2)

8. OBJECTIUS

Objectiu General

- Descriure la relació entre la intel·ligència emocional percebuda i satisfacció laboral entre els professionals d'infermeria en l'entorn penitenciari.

Objectius Específics

- Descriure les característiques sociolaborals dels professionals d'infermeria que treballen centres penitenciaris.
- Determinar el grau de satisfacció laboral dels professionals d'infermeria que treballen centres penitenciaris.
- Determinar el grau d'intel·ligència emocional percebuda dels professionals d'infermeria que treballen centres penitenciaris.
- Identificar els factors que influeixen en la satisfacció laboral i com es comporten respecte a les característiques sociolaborals de la població estudiada.
- Identificar els factors que influeixen en la intel·ligència emocional percebuda i com es comporten respecte a les característiques sociolaborals de la població estudiada.
- Determinar les diferències entre els centres estudiats en quant al grau de satisfacció laboral i el grau d'intel·ligència emocional percebuda.

9. MATERIAL I MÈTODES

9.1 Disseny de l'estudi

L'estudi plantejat és un estudi **transversal**, ja que no hi haurà un seguiment al llarg del temps de la mostra o les variables, sinó que s'analitzaran l'estat de les dos variables en un moment concret; **observacional i analític**, perquè l'equip investigador no tindrà cap tipus de control sobre les variables i només es limitarà a observar, mesurar i analitzar les dades obtingudes; i **descriptiu**, ja que no es busca cap tipus de relació causa-efecte entre les dos variables, sinó que l'objectiu és descriure la realitat d'aquestes; i **multicèntric**, ja que l'estudi es durà a terme en diferents centres penitenciaris de manera simultània.

9.2 Àmbit de l'estudi

Al tractar-se d'un estudi multicèntric, l'estudi es desenvoluparà en els diferents centres penitenciaris de la comunitat autònoma de Catalunya. En aquesta comunitat autònoma existeixen 16 centres penitenciaris repartits en les 4 províncies.

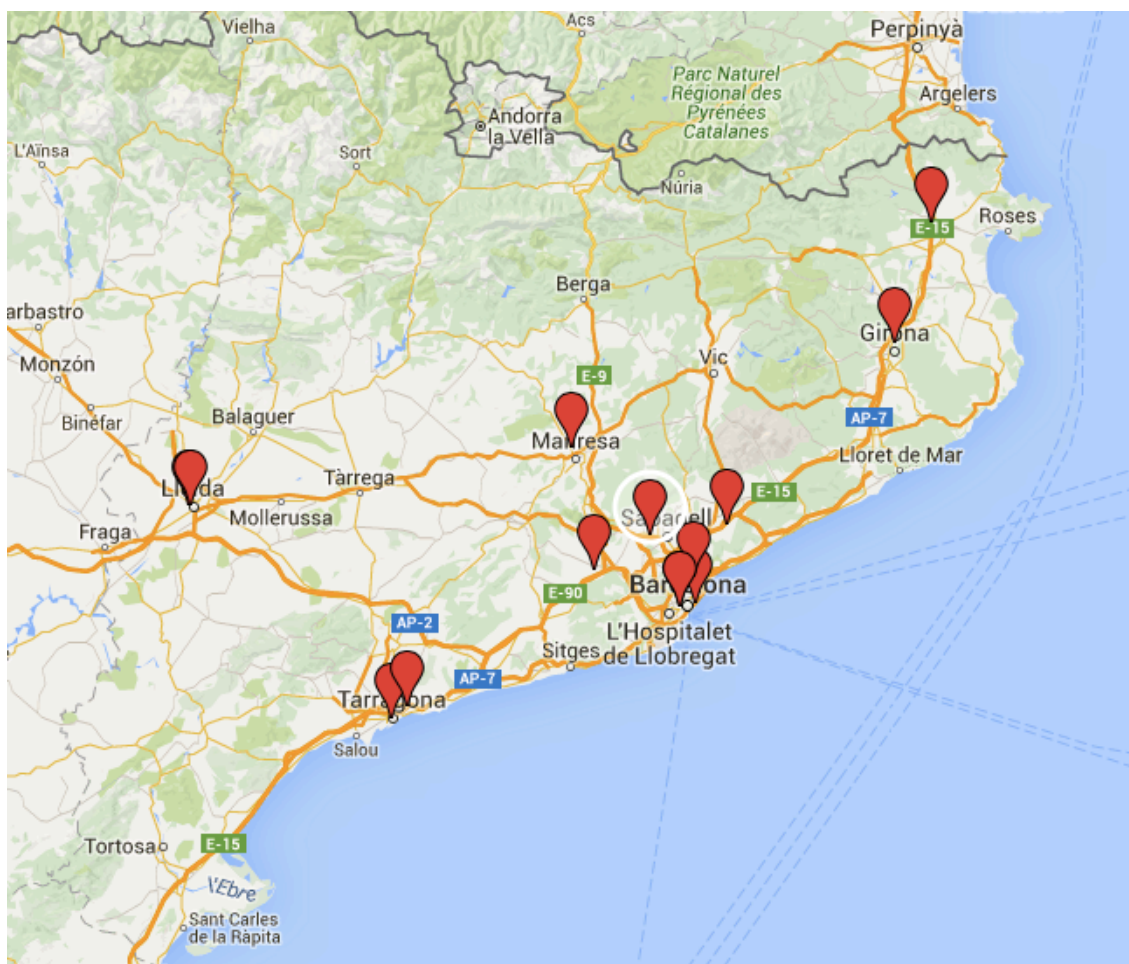
Els centres sotmesos a estudi seran:

- Barcelona:
 1. Centre penitenciar Brians 1
 2. Centre penitenciar Brians 2
 3. Centre penitenciar d'Homes de Barcelona
 4. Centre Penitenciar de Dones de Barcelona
 5. Centre Penitenciar de Joves
 6. Centre Penitenciar Obert 1 de Barcelona
 7. Centre Penitenciar Obert 2 de Barcelona
 8. Centre Penitenciar Lledoners
 9. Centre Penitenciar Quatre Camins
 10. Pavelló Hospitalari Penitenciar de Terrassa

- Girona:
 - 11. Centre Penitenciari Obert de Girona
 - 12. Centre Penitenciari Puig de les Basses

- Lleida:
 - 13. Centre Penitenciari Obert de Lleida
 - 14. Centre Penitenciari Ponent

- Tarragona:
 - 15. Centre Penitenciari Obert de Tarragona
 - 16. Centre penitenciari Mas d'Enric



Mapa on es mostra la ubicació dels 16 centres penitenciaris de Catalunya

9.2 Població i mostra

La població a estudiar seran els professionals d'infermeria que estiguin treballant en centres penitenciaris de la comunitat autònoma de Catalunya.

La mostra seran tots els professionals d'infermeria penitenciària que participin de manera voluntària en l'estudi. No es pot fer una predicció de la mida de la mostra ja que la participació serà voluntària i es repartiran els qüestionaris a tots els professionals dels centres. Per tant, tenint en compte que no tothom contestarà, la mostra final la determinarà la participació d'aquests professionals.

Criteris d'inclusió

- Tenir el títol d'infermeria.
- Estar treballant de manera contínua (plaça fixa o interinatge) al centre penitenciari.
- Tenir un any o més d'experiència en l'entorn laboral de la infermeria penitenciària.
- Participar de manera voluntària en l'estudi.

Criteris d'exclusió

- Estar de baixa laboral o maternitat, o haver demanat una excedència.
- Tenir una experiència laboral inferior a un any en la infermeria penitenciària.
- Tenir un contracte temporal

9.3 Instruments

L'instrument utilitzat per dur a terme aquest estudi serà un qüestionari que es compona de tres parts. Aquest qüestionari s'adjunta en l'annex 1.

La primera part del qüestionari s'ha dissenyat ad hoc per mesurar les variables sociolaborals dels participants, on s'haurà d'aportar la informació

sobre el sexe, l'edat, el centre penitenciari de procedència, el càrrec dins de l'equip d'infermeria, tipus de contracte laboral i els anys d'experiència professional dins del camp de la infermeria penitenciària.

Posteriorment, el segon apartat contindrà el qüestionari Font-Roja de satisfacció laboral. S'utilitzarà una versió extensa, proposada per Nuñez, Estévez i altres (27), que inclou la dimensió de les característiques físiques de l'entorn de treball.

En total el qüestionari analitza 26 ítems agrupats en 9 factors diferents: satisfacció pel treball, tensió relacionada amb el treball, competència professional, pressió en el treball, promoció professional, relació interpersonal amb els superiors, relació interpersonal amb els companys, característiques extrínseques d'estatus i monotonia laboral. Aquests ítems són afirmacions que es puntuen amb una escala tipus Likert, sent 1 totalment en desacord o mai i 5 totalment d'acord o sempre. (27) Per tal de calcular els resultats d'aquest qüestionari, es sumen per separat els resultats de cada factor, obtenint una puntuació per a cada un d'ells. La satisfacció l'aboral s'obté del resultat total dels factors, que tindran un recorregut de 26 a 130 punts.

Per últim, s'inclourà el qüestionari TMMS-24, adaptació de Extremera i Fernández-Berrocal del qüestionari de Salovey i Mayer sobre intel·ligència emocional. Aquest qüestionari avalua la intel·ligència emocional percebuda (IEP), l'hem denominat així per tal de diferenciar aquesta variable d'altres mesures de proves d'execució o habilitat, mitjançant 24 ítems agrupats en 3 dimensions: l'atenció als sentiments, que és el grau en que les persones creuen prestar atenció a les pròpies emocions i sentiments; la claredat emocional, que es centre a com les persones creuen percebre les seves emocions; i la reparació de les emocions, que fa referència a la creença de l'individu en la pròpia capacitat per interrompre i regular els estats emocionals negatius i prolongar els positius. (32) Per tal de calcular el resultat d'aquest qüestionari, s'utilitza la mateixa tècnica que en de Font Roja, utilitza una puntuació entre 1 i el 5 en una escala Likert. Així, cada dimensió obté una puntuació individual i en conjunt, una puntuació total sobre la Intel·ligència Emocional, que pot recórrer de 24 a 120 punts.

Variables Independents	Variables Dependents
Sexe	Satisfacció Laboral
Edat	Intel·ligència emocional
Anys treballats en centres penitenciaris	
Càrrec (lloc de treball)	
Tipus de contracte laboral	

Per altra banda, les variables intrínseques dins dels mateixos qüestionaris i que formaran part del l'anàlisi dels resultats són, per a cada un d'ells:

Font-Roja Ampliat	TMMS-24
Satisfacció pel treball	Atenció als sentiments
Tensió relacionada amb el treball	Claredat emocional
Competència professional	Reparació de les emocions
Pressió en el treball	
Promoció professional	
Relació interpersonal amb els superiors	
Relació interpersonal amb els companys	
Característiques extrínseques d'estatus	
Monotonia laboral	

9.4 Recollida de dades

La recollida de dades es farà mitjançant el qüestionari seleccionat per a l'estudi i explicat anteriorment en l'apartat d'instruments.

Els qüestionaris es faran arribar al personal d'infermeria a través del correu electrònic institucional en el mes d'Octubre de l'any 2016. Els participants tindran un mes per a la complementació dels qüestionaris; de

manera periòdica, setmanalment, s'enviarà un recordatori per augmentar el número de qüestionaris complimentats. Un cop finalitzat aquest període no es podran complimentar més qüestionaris. Els resultats es recolliran finalitzat aquest període.

Els resultats de l'estudi s'enviaran via e-mail a tots aquells centres i personal d'infermeria que hagi participat en l'estudi, un cop analitzades dades i haver-ne extret els resultats.

9.5 Anàlisi de dades

Les dades obtingudes dels qüestionaris s'analitzaran mitjançant el programa estadístic SPSS per a la obtenció de resultats.

Es realitzarà un estudi estadístic descriptiu i analític mitjançant tècniques paramètriques i no paramètriques (test de Kruskal Wallis i la U de Mann-Whitney; i per a la correlació de les variables el coeficient de correlació de Pearson). Així mateix, es realitzarà una regressió lineal múltiple per determinar quines variables es relacionen amb la satisfacció laboral global i la intel·ligència emocional percebuda. El nivell de significació escollit per tot l'estudi serà el de $p < 0,05$. Per comprovar si hi ha diferències amb significança estadística, es compararan, mitjançant una anàlisi de varianza intersubjecte, les mitjanes de les puntuacions de cada un dels factors d'intel·ligència emocional percebuda amb la variable satisfacció laboral.

Per l'anàlisi univariant de les variables quantitatives s'utilitzarà la $Med \pm DS$ (mitja, desviació estàndard) i el rang (mínim y màxim) o P50 [P25-75] (mediana, rang intercuartílic). Les variables qualitatives es representaran mitjançant freqüències absolutes, freqüències relatives i percentatges juntament amb els seus intervals de confiança al 95%. Les variables qualitatives ordinals es resumiran com a variables quantitatives mitjançant el seu valor modal. Es calcularà la varianza o diversitat d'opinions estimades en la població ja que aquesta pot ser diferent segons la resposta dels professionals enquestats, ja que quan es produeix una major diversitat d'opinions es necessita un major nombre de subjectes i viceversa.

En l'anàlisi bivariant es calcularà la prova de Kolmogorov-Smirnov per comprovar les mitjanes (en el cas de presentar normalitat), la prova U de Mann-

Whitney (en el cas contrari). En l'anàlisi de regressió s'utilitzarà el test de Kruskal-Wallis per veure la relació de les dimensions amb la satisfacció laboral global i la intel·ligència emocional percebuda.

9.6 Aspectes ètics

Per a dur a terme aquest estudi, ens posarem en contacte amb els directors d'infermeria de totes les presons de Catalunya, on s'entregarà tota la informació respecte a l'estudi i es demanarà autorització per a utilitzar els canals d'informació institucionals de cada centre i per a poder fer arribar els qüestionaris al personal infermer. La carta que s'enviarà s'adjunta en l'annex 2.

L'estudi es desenvoluparà segons la legislació vigent sobre els principis ètics de tota practica científica. Per a la recollecció de la informació, es tindran en compte les consideracions ètiques considerades en investigacions amb persones i en les declaracions de Ginebra i d'Hèlsinki. Les dades dels professionals incloses en l'estudi seran anònimes i identificades per un codi intern. Es garantirà en tot moment la confidencialitat dels subjectes inclosos en l'estudi conforme el que disposa la Llei Orgànica de Protecció de dades de caràcter personal (15/1999 del 13 de desembre, LOPD).

Per tal de mantenir la confidencialitat de tots els participants, adjuntat als qüestionaris, s'entregarà un document de consentiment informat on es facilitarà tota la informació referent a l'estudi i de tots els aspectes legals relacionats amb ell. El model de consentiment informat utilitzat s'adjunta a l'annex 3.

11. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

L'estudi plantejat pot presentar algunes limitacions a causa de les característiques plantejades del propi estudi.

La primera limitació que podem trobar es que hi es pugui ocasionar una baixa participació degut a mètode on-line. El fet de que l'estudi no es faci de manera presencial pot fer que la motivació per participar sigui baixa i no es pugui aconseguir una mostra suficientment gran per a que sigui representativa. Podria ser que pel fet de no haver-hi un contacte personal entre l'investigador i els possibles voluntaris, els professionals no trobin una motivació per tal de participar en l'estudi.

Per altra banda, al ser un estudi que tracta la satisfacció laboral, pot ser que els voluntaris que contestin els qüestionaris representin dos extrems d'opinions contràriament oposades, ja sigui per demostrar una gran satisfacció laboral dins de l'entorn de treball o, pel contrari, posar èmfasi en les males condicions de treball en les quals conviuen. Això pot fer que els resultats obtinguts sobre la satisfacció laboral es polaritzin en dos extrems, i per tant, els resultats puguin estar esbiaixats.

Per últim, el fet de realitzar un estudi descriptiu fa que no en puguem extreure unes conclusions més enllà dels resultats obtinguts. Només podrem descriure els índex de satisfacció laboral i intel·ligència emocional del personal d'infermeria dins de les presons catalanes, buscant el tipus de correlació, ja sigui positiva o negativa, entre aquestes dues variables.

12. UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS

L'estudi proposat pot posar de manifest l'estat de les condicions laborals dels professionals d'infermeria dels centres penitenciaris catalans. Els resultats d'aquest estudi poden contribuir a crear actuacions per tal d'ajudar a millorar aquestes condicions i, per tant, implementar mesures des dels propis centres i des dels òrgans governamentals que siguin capaços de millorar la satisfacció laboral dels propis treballadors sanitaris dels centres penitenciaris.

Per altra banda, en el cas de que els índex d'intel·ligència emocional obtinguessin una baixa puntuació, es proposaria la creació tallers i monogràfics de coaching, resolució de conflictes, treballs d'intel·ligència emocional i altres activitats, dins dels mateixos equips de treball dels professionals, per tal de poder tenir personal resilient i capacitat per afrontar les situacions tant característiques es donen com a treballador d'un centre penitenciari.

Per últim, l'estudi també té com a finalitat secundària donar a conèixer el món de la infermeria penitenciària, que dins de la nostra professió és un àmbit poc conegut i poc reconegut. Els professionals que treballen en aquest sector tenen unes característiques laborals diferents a les que es pot tenir dins del món assistencial hospitalari, fet que fa que les necessitats creades per l'entorn siguin totalment diferents a les que es poden crear en altres àmbits assistencials.

13. CONCLUSIÓ

L'àmbit de la sanitat penitenciària, i en concret la infermeria penitenciària, és un món desconegut per la majoria de professionals que treballen en l'àrea assistencial i hospitalària. Conèixer la realitat laboral d'aquests professionals ha estat un dels meus objectius del treball, ja que crec que les característiques d'aquest, i no només el tipus de pacients als quals atenen, sinó també l'espai físic on desenvolupen la seva tasca, el fet de que no siguin part del sistema català de salut i que no es contempli la seva carrera professional, entre d'altres, pot fer que aquests professionals presentin unes característiques o visió diferents a les que podem tenir els sanitaris que treballem en àrees més comuns.

Per altra banda, el que pretenia observar mitjançant aquest estudi, és quines característiques ha de tenir una persona per poder treballar en aquest àmbit, convertint aquest espai, com pot ser un centre penitenciari, en un lloc quotidià i on es pot dur a terme una bona gestió, educació i assistència al malalt.

Molts estudis posen de manifest la importància de la satisfacció laboral dels treballadors sanitaris com a factor influent en la qualitat assistencial que ofereix una institució o hospital. Cal destacar que, tot i que es comença a treballar aquests conceptes dins de la sanitat penitenciària, la bibliografia és escassa, sobretot a nivell nacional, on la sanitat penitenciària ha quedat relegada a les institucions governamentals, fet que fa que no hi hagi una prestació des de les administracions per potenciar la investigació des de les presons.

Per últim, vull posar de manifest que cada vegada més, les opcions per millorar la satisfacció laboral dels treballadors no només han de ser canviant el medi extern, sinó també a nivell personal, donant eines als propis treballadors per a que siguin capaços de gestionar les situacions de manera assertiva, i per tant, creant personal resilient. Cal, doncs, potenciar activitats que ajudin al creixement personal i no només al professional, per tal de poder oferir una bona qualitat assistencial en qualsevol dels àmbits sanitaris.

14. BIBLIOGRAFIA

1. Declaración Universal de los Derechos humanos. Convención Internacional de los Derechos del Niño. Organización de las Naciones Unidas. [Internet] 10 de diciembre de 1948. París, Francia. [Consultat el 17 de Gener de 2016]. Disponible a:
<http://www2.ohchr.org/English/events/UDHR60/docs/DECLARATIONSP.pdf>
2. Astier MP, Peña JM. Calidad Asistencial en la Sanidad Penitenciaria en España. [Internet] Madrid: Ministerio del Interior. 2010 [Consultat el 15 de Gener de 2016]. Disponible a:
<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/bEpidemiologicos/SACACOORDINACIONDESANIDAD9-4-10.pdf>
3. Institut d'Estadística de Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya. [Consultat el 17 de Gener de 2016]. Disponible a:<http://www.idescat.cat>.
4. López M. Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de los recursos humanos [Internet]. Murcia: Universidad de Murcia, 2009. [Consultat el 18 de Gener de 2016]. Disponible a:
<http://www.tdx.cat/handle/10803/10782>
5. Novoa MM, Nieto C, Forero C, Caycedo CE, Palma M, Montealegre M, et al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. Univ Psychol [Internet]. 2005 [Consultat el dia 18 de Gener de 2016];4(1):63-76. Disponible a:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64740108>
6. Garcia JJ. Realidad laboral y profesional de la enfermería en las prisiones españolas. Enferm Glob. [Internet]. Jun 2009 [Consultat el 18 de Gener de 2016];(16). Disponible a:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200023&lng=es.

7. Vera-Remartínez EJ, Mora L, González Gómez JA, García Jiménez J, Garcés Pina E, Domínguez Zamorano J, et al. Satisfacción laboral de la enfermería en las prisiones españolas. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2009 [Consultat el 9 de Novembre de 2015];11(3):80-6. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202009000300004
8. Ealias A, George J. Emotional intelligence and job satisfaction: a correlational study. Research Journal of Commerce and Behavioral Science [Internet]. 2012 [Consultat el 18 de Gener de 2016];1(4).Disponible a: <http://diane-foster.com/wp-content/uploads/emotional-intelligence-job-satisfaction.pdf>
9. Peralta-Cuadra A, Veloso-Besio C, Moya-Rubio Y, Reyes-Atabas L, Vilca-Salinas J. Efecto de un programa de psicología positiva e inteligencia emocional sobre la satisfacción laboral y vital. Salud & Sociedad [Internet]. 2010 [Consultat el 18 de Gener de 2016];1(2):101-12. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4016531>
10. Berrios Martos MP, Augusto Landa JM, Aguilar Luzón MdC. Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en contextos hospitalarios: Un estudio exploratorio con profesionales de enfermería. Index de Enferm [Internet]. 2006 [Consultat el 18 de Gener de 2016];15(54):30-4. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200006
11. Segurado Torres A, Agulló Tomás E. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. Psicothema [Internet]. 2002 [Consultat el 31 de Març de 2016];14 (4):828-836. Disponible a: <http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/handle/10651/26765>
12. Hernández Junco V, Quintana Tápanes L, Mederos Torres R, Guedes Díaz R, García Gutiérrez BN. Motivación, satisfacción laboral, liderazgo y su relación con la calidad del servicio. Rev Cub Med Milit [Internet]. 2009 [Consultat el 31 de Març de 2016];38(1). Disponible a: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572009000100007&script=sci_arttext

13. Herrera-Amaya G, Manrique-Abril FG. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. Aquichan [Internet]. 2008 [Consultat el 31 de Març de 2016];8(2):243-56. Disponible a: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74180210>
14. Extremera N, Durán A, Rey L. Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. Revista de educación [Internet]. 2007 [Consultat el dia 3 d'Abril de 2016]; 342:239-56. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2253635>
15. Carrillo-García C, Solano-Ruíz MdC, Martínez-Roche ME, Gómez-García Cl. Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 [Consultat el dia 3 d'Abril de 2016];21(6):1314-20. Disponible a: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf
16. Flores L. La enfermería y la reforma psiquiátrico-penitenciaria. Revista de enfermería y humanidades [Internet]. 2002 [Consultat el dia 31 de Gener de 2016];(12):23-32. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2866869>
17. Martín Sánchez V. Sanidad Penitenciaria tras la Ley Orgánica General Penitenciaria. Presente y futuro treinta y cinco años después. Rev Esp de Sanid Penit [Internet]. 2014 [Consultat el dia 13 de Gener de 2016];50-3. Disponible a: http://www.sanipe.es/datos/RESP_CONGRESO_COMPLETA.pdf
18. España. Ley Orgánica 1/1979 del 26 de Septiembre sobre la Ley General de Penitenciaria. Boletín Oficial del Estado [Internet]. 1979 [Consultat el dia 18 de Gener de 2016];239:23180-23186. Disponible a: <https://www.boe.es/boe/dias/1979/10/05/pdfs/A23180-23186.pdf>
19. GESESP. Enfermería en Prisiones. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. Feb 2007 [Consultat el dia 14 de Gener de 2016];9(3):9-10. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000300001&lng=es.

20. Martínez-Delgado M. Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2014 [Consultat el dia 7 de Febrer de 2016];16(1):11-9. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-06202014000100003&script=sci_arttext&lng=idioma
21. España. Código Penitenciario, última revisió 28 de desembre 2015. Boletín Oficial del Estado [Internet]. 2015 [Consultat el dia 11 de Febrer de 2016]. Disponible a: <https://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=54&modo=1¬a=0&tab=2>
22. Saiz P, Viciano P, Antón-Basanta J, Arroyo-Cobo J, Calvo R, Castro-Recio J, et al. Informe CAPRI sobre la calidad de la asistencia sanitaria en centros penitenciarios españoles. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2012 [Consultat el dia 15 de Gener de 2016];5(2):38-48. Disponible a: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/243/537>
23. La Recomendación de Madrid: la protección de la salud en las prisiones como parte esencial de la salud pública. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2012 [Consultat el dia 15 de Gener de 2016];12(2):58-59. Disponible a: <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/viewFile/38/100>
24. Arroyo-Cobo JM, Astier P. Calidad asistencial en Sanidad Penitenciaria. Análisis para un modelo de evaluación. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2003 [Consultat el dia 14 de Gener de 2016];5(2):60-76. Disponible a: <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/245>
25. García Viamontes D. Satisfacción laboral. Una aproximación teórica. Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]. 2010 [Consultat el dia 3 d'Abril de 2016]. Disponible a: <http://www.eumed.net/rev/cccss/09/dgv.pdf>
26. Aguirre Raya CD. Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería: factores que la afectan. Rev Haban de Cien Médic [Internet]. 2009 [Consultat el dia 03 d'Abril de 2016];8(4). Disponible a: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400021

27. Núñez González E, Estévez Guerra GJ, Hernández Marrero P, Marrero Medina CD. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. Gac Sanit [Internet]. 2007 [Consultat el dia 4 d'Abril de 2016];21(2):136-41. Disponible a:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000200008

28. Chiang Vega MM, Salazar Botello CM, Huerta Rivera PC, Nuñez Partido A. Clima organizacional y satisfacción laboral en organizaciones del sector estatal (Instituciones públicas) Desarrollo, adaptación y validación de instrumentos. Universum (Talca) [Internet]. 2008 [Consultat el dia 4 d'Abril de 2016];23(2):66-85. Disponible a:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762008000200004&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-23762008000200004.

29. Del Ríos Moro O, Perezagua M, Villalta M, Sánchez A. Satisfacción personal de enfermería. ¿Se cumplen nuestras expectativas?. Enfermeria cardiovascular, cuarto congreso virtual de cardiología [Internet]; 2005 [Consultat el dia 4 d'Abril de 2016]. Disponible a:

<http://docplayer.es/4865620-Satisfaccion-personal-de-enfermeria-se-cumplen-nuestras-expectativas.html>

30. Trujillo MM, Rivas LA. Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. INNOVAR [Internet]. 2005 [Consultat el dia 4 d'Abril de 2016]. Disponible a:

<http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a01.pdf>

31. Joaquín T. Limonero JT-S, Jordi Fernández-Castro, Juana Gómez-Benito. Influencia de la Inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. Ansiedad y Estrés [Internet]. 2004 [Consultat el dia 4 d'Abril de 2016];10(1):29-41. Disponible a:

https://www.researchgate.net/publication/235325244_Influencia_de_la_inteligencia_emocional_percibida_en_el_estres_laboral_de_enfermeria_Influence_of_perceived_emotional_intelligence_in_nursing_work_stress

32. Fernández-Berrocal P, Extremera N. La investigación de la inteligencia emocional en España. Ansiedad y Estrés [Internet]. 2006 [Consultat el dia 4 d'Abril de 2016];12 (2-3):139-153. Disponible a:

http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf53Inteligencia_Emocional_en_Espana.pdf

15. ANNEXES

15.1 ANNEX 1: Qüestionari

1.- QÜESTIONARI SOCIOLABORAL

INSTRUCCIONES: A continuación cumpimente la siguiente información.

SEXO: Masculino

SITUACIÓN LABORAL: Fijo

Femenino

Discontinuo

EDAD: _____

AÑOS TRABAJADOS EN CENTROS PENITENCIARIOS: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

CARGO QUE OCUPA: _____

TIPO DE CONTRATO LABORAL: _____

2.- FONT ROJA AMPLIADO

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y decida la frecuencia con la que Vd. cree que se produce cada una de ellas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas ni incorrectas, buenas o malas.

No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
NUNCA	RARAMENTE	ALGUNAS VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	MUY FRECUENTE- MENTE

1.	En mi trabajo me encuentro muy satisfecho	1	2	3	4	5
2.	Obtengo reconocimiento por mi trabajo	1	2	3	4	5
3.	La relación con mis jefes es muy cordial	1	2	3	4	5
4.	Sé lo que se espera de mi en el trabajo	1	2	3	4	5
5.	Mi trabajo en el centro es el mismo todos los días, no varia nunca	1	2	3	4	5
6.	Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo	1	2	3	4	5

7.	Al final de la jornada de trabajo me suelo encontrar muy cansado	1	2	3	4	5
8.	Tengo poca independencia para organizar mi trabajo	1	2	3	4	5
9.	Tengo pocas oportunidades de aprender a hacer cosas nuevas	1	2	3	4	5
10.	Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo	1	2	3	4	5
11.	Tengo la sensación que lo que estoy haciendo no vale la pena	1	2	3	4	5
12.	Con frecuencia no desconecto del trabajo cuando estoy fuera del centro	1	2	3	4	5
13.	Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales	1	2	3	4	5
14.	Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo	1	2	3	4	5
15.	Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, me causa estrés o tensión	1	2	3	4	5
16.	Tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo	1	2	3	4	5
17.	Creo que mi trabajo es excesivo	1	2	3	4	5
18.	Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable	1	2	3	4	5
19.	La estructura física de mi entorno de trabajo interfiere con mi capacidad para realizar el mismo	1	2	3	4	5
20.	La estructura e instalaciones me impiden desarrollar mi trabajo satisfactoriamente	1	2	3	4	5
21.	Tengo muchas posibilidades de promoción profesional	1	2	3	4	5
22.	Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar	1	2	3	4	5
23.	El sueldo que percibo es adecuado	1	2	3	4	5
24.	Estoy convencido de que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación	1	2	3	4	5
25.	Muy pocas veces me tengo que emplear a fondo para realizar mi trabajo	1	2	3	4	5
26.	Muy pocas veces mi trabajo en el centro altera mi ánimo, mi salud o mis horas de sueño	1	2	3	4	5

3.- TMMS-24

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y decida la frecuencia con la que Ud. cree que se produce cada una de ellas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas ni incorrectas, buenas o malas.

No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
NUNCA	RARAMENTE	ALGUNAS VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	MUY FRECUENTE- MENTE

27.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
28.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
29.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
30.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
31.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
32.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
33.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
34.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
35.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
36.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
37.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
38.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
39.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
40.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
41.	A veces puedo decir cuales son mis emociones.	1	2	3	4	5
42.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
43.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
44.	Aunque me sienta mal, intento pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
45.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
46.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
47.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, intento calmarme.	1	2	3	4	5
48.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5

49.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
50.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

15.3 ANNEX 2: Model de Carta Informativa per a Direcció d'Infermeria

Benvolgut Director/a d'Infermeria,

M'adreço a vostè per demanar-li la seva col·laboració en el projecte d'investigació que estem duent a terme. Aquest projecte és part del Treball Final de Grau d'Infermeria, on es pretén descriure la relació entre la satisfacció laboral i la intel·ligència emocional percebuda dins del món de la infermeria penitenciària.

Per tal de poder dur a terme aquest estudi, li demanem la autorització per fer arribar el qüestionari via e-mail a tots els professionals d'infermeria que treballen en seu centre. Agrairia que em facilités el contacte de la persona que em pogués proporcionar les adreces de correu electrònic institucional de tots els professionals.

Els resultats i les conclusions que extraguem de l'estudi els hi seran presentats abans de la seva publicació.

Li adjunto el qüestionari i la informació relativa al projecte per si és del seu interès.

Marta Pont Briansó

15.4 ANNEX 3: Model de Consentiment informat per als participants de l'estudi

MODEL DE FULL D'INFORMACIÓ ALS PARTICIPANS

Benvolgut professional d'infermeria,

M'adreço a vostè per demanar-li la seva col·laboració en el projecte d'investigació que estem duent a terme. Aquest projecte és part del Treball Final de Grau d'Infermeria, on es pretén descriure la relació entre la satisfacció laboral i la intel·ligència emocional dins del món de la infermeria penitenciària.

A continuació, s'especifiquen les dades del projecte i la manera que es durà a terme. Si està d'acord en participar, només cal que ompli el qüestionari adjunt i premi la opció "enviar" un cop l'hagi complimentat.

Li agraeixo la col·laboració per avançat,

Nom de l'investigador:
Marta Pont Briansó

Naturalesa del projecte

El projecte d'investigació per al qual li demanem la seva participació es titula: "Relació entre la intel·ligència emocional percebuda i satisfacció laboral en infermeria penitenciària". L'objectiu principal de l'estudi és descriure la relació entre la intel·ligència emocional i satisfacció laboral dels professionals d'infermeria en l'entorn penitenciari. Per a realitzar aquest projecte es demanarà la participació al professional d'infermeria dels 16 centres penitenciaris de Catalunya. L'estudi té una durada prevista d'un any.

Procediments

La participació en l'estudi consisteix en respondre un qüestionari específic d'investigació sobre satisfacció laboral i intel·ligència emocional. Totes les dades recollides per a la investigació es guardaran informatitzades en

uns fitxers especialment dissenyats per a la investigació i en ells no apareixeran ni el seu nom ni cap dada que el pugui identificar.

Beneficis i riscos

El benefici de l'estudi és profunditzar en la relació que tenen la satisfacció laboral i la intel·ligència emocional, i específicament, descriure aquesta relació en el món de la infermeria penitenciària donades les característiques singulars d'aquest entorn de treball. A llarg termini, aquest estudi pot proposar mesures que puguin arribar a millorar l'entorn laboral dins del món la infermeria penitenciària.

La participació en aquest estudi no suposa cap risc per al participant, i tampoc es donarà cap compensació econòmica per la participació voluntària.

Garantia de participació voluntària

L'equip d'investigació li garantim que sigui quina sigui la seva decisió respecte a la participació del projecte, no es veurà afectat en cap aspecte. A més a més, en el cas de que vostè accepti participar, sàpiga que pot retirar la seva participació en qualsevol moment sense haver de donar explicacions, i les seves dades i els resultats dels qüestionaris seran retirats del banc de dades i dels fitxers informàtics.

Confidencialitat

Els investigadors es responsabilitzen de que en tot moment es mantingui la confidencialitat respecte a la identificació i les dades dels participants. El nom de cada participant es vincularà a un codi identificatiu, per tal de garantir la confidencialitat de la mostra. Aquests procediments estan subjectes a la disposició de la Llei Orgànica 15/1999 del 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal.

Preguntes

Per tal de resoldre qualsevol dubte sorgit durant l'estudi, posem a la seva disposició vostra un correu electrònic (martapontbrianso@gmail.com)