



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Competencias Emocionales del Enfermero Civil y Militar

Alumno: Fátima Figueroba Madueño

Director: Andrada Cristoltan

Madrid, mayo de 2021

Índice

Abreviaturas:	3
1. Resumen/Abstract	4
2. Presentación	5
3. Estado de la cuestión	6
3.1. Fundamentos	6
3.2. Justificación	20
4. Objetivos	21
4.1. Objetivo general	21
4.2. Objetivos específicos	21
5. Metodología	22
5.1. Diseño del estudio	22
5.2. Sujetos de estudio	22
5.3. Variables	24
5.4. Procedimiento de recogida de datos.....	26
5.4. Fases del estudio	27
5.5. Cronograma.....	30
5.6. Análisis de datos.....	30
6. Aspectos éticos	31
7. Limitaciones.....	32
8. Bibliografía	33
9. Anexos.....	36
9.1. Hoja de información al participante.....	37
9.2. Consentimiento Informado.....	38
9.3. Compromiso de confidencialidad de datos.....	39
9.4. Cuestionario de variables sociales y personales.....	40
9.5. Cuestionario de variables profesionales.....	41
9.6. Escala visual sobre la vocación.....	42
9.7. Escala visual sobre la capacidad de liderazgo.....	43
9.8. Escala STAI de ansiedad.....	44
9.9. Escala TMMS de Inteligencia Emocional.....	46
9.10. Cronograma del estudio.....	48

Abreviaturas:

ACD	_____	Academia Central de Defensa
CMS	_____	Cuerpo Militar de Sanidad
FAS	_____	Fuerzas Armadas
ARM	_____	Armada
ET	_____	Ejército de Tierra
EA	_____	Ejército del Aire
AGM	_____	Academia General Militar de Zaragoza
AGA	_____	Academia General del Aire de San Javier
ENM	_____	Escuela Naval Militar de Pontevedra
ECTS	_____	European Credit Transfer System
BOE	_____	Boletín Oficial del Estado
DIGEREM	_____	Dirección General de Reclutamiento y Enseñanza Militar
EIR	_____	Enfermero Interno Residente
EMISAN	_____	Escuela Militar de Sanidad
EMQ	_____	Enfermería Médico-Quirúrgica en Operaciones
EUE	_____	Enfermería de Urgencias y Emergencias en Operaciones
FSET	_____	Formación Sanitaria del Ejército de Tierra
IMV	_____	Incidente con Múltiples Víctimas
LOPS	_____	Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias
SAMUR	_____	Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate
SUMMA	_____	Servicio de Urgencias Médicas de Madrid
UME	_____	Unidad Militar de Emergencias
SAR	_____	Servicio Aéreo de Rescate
UMAER	_____	Unidad Médica de Aeroevacuación
UMAAD	_____	Unidad Médica de Apoyo al Despliegue
INE	_____	Instituto Nacional de Estadística
ATS	_____	Asistente Técnico Sanitario

1. Resumen

Cada profesión precisa o tiende a desarrollar, distintas capacidades que favorecen la realización de las tareas.

En el caso de la Enfermería, el sanitario está más ligado a situaciones que supongan una mayor carga emocional y requiere un enfoque equilibrado para abordar su tarea. Dicha exposición se incrementa cuando se le añade un matiz guerrillero como es el caso de la Enfermería Militar.

El objetivo de este estudio observacional es la descripción y conocimiento de las cualidades que se hacen presentes en un enfermero del ámbito civil y militar mediante la utilización de cuestionarios y escalas. Con la obtención de resultados se evidenciará las diferencias entre ambos campos y se fomentará un óptimo abordaje emocional.

Palabras clave: enfermería, enfermería militar, ansiedad, capacidades emocionales.

Abstract

Each profession requires, or tends to develop, different skills that help to perform the task.

In the case of Nursing, the health worker is more linked to situations that involve a greater emotional load and requires a balanced approach to address their task. This exposure increases when a guerrilla nuance is added, as in the case of military nursing.

The objective of this observational study is the description and knowledge of the qualities that are present in a civilian and military nurse through the use of questionnaires and scales. By obtaining the results, the differences between both fields will become evident and an optimal emotional approach will be promoted.

Keywords: nursing, military nursing, anxiety, emotional capabilities.

2. Presentación

El presente trabajo pretende poner a disposición de los profesionales enfermeros, un estudio observacional descriptivo de carácter transversal que pretende describir las diferencias entre las habilidades y competencias emocionales entre un enfermero civil y un enfermero militar.

El proyecto se ha centrado en la rama civil y militar ya que esta última requiere de una gran competencia y agilidad, a diferencia de otros campos, comprende una mayor autonomía y por lo consiguiente, responsabilidad, a la hora de llevar a cabo acciones. Mientras que en la Enfermería Civil las decisiones se consensan en un equipo multidisciplinar, en la vertiente militar se delibera de manera más urgente, quedando así la resulta en una única persona.

A nivel individual, me reconforta tener una serie de competencias psíquicas atribuidas a la profesión de enfermería, en sus distintas vertientes, que ensalcen la figura del enfermero, de igual manera que se ha reivindicado este último año tras la pandemia por la Covid-19 y que haga reflexionar a futuros estudiantes si quieren formar parte de este mundo laboral o de lo contrario se encuentran muy distantes de dichas habilidades y por lo consiguiente lo emplean como criterio de exclusión al elegir su profesión.

La motivación para escoger este abordaje, que no se centra exclusivamente en la rama civil, es mi estrechamiento con la vida militar, considero que es una destreza amparadora en una nación, un hábito imprescindible, no solo exclusivo en tiempos de guerras. Además, promueve la seguridad y defensa de un estado, a nivel tanto internacional como intraterritorial.

El vínculo de la sanidad con la defensa otorga sentido a una profesión que se dedica a cuidar y a velar por sus ciudadanos ya sean civiles o militares.

La intención del presente trabajo es aumentar los conocimientos que tiene la población general sobre la enfermería militar.

3. Estado de la cuestión

3.1. Fundamentos

A continuación, se van a abordar, en diferentes apartados, el inicio de la enfermería y de su rama militar, explicando el proceso histórico que ha sufrido esta profesión, su reconocimiento y sus implicaciones.

Se hará hincapié en la Enfermería Militar ya que es más desconocida y precisa una organización diferente por pertenecer al Ministerio de Defensa.

Trataremos desde el concepto en sí de la enfermería, el empuje, las características de un enfermero militar, acentuando las similitudes y diferencias con el enfermero civil, hasta la incorporación de un diplomado en enfermería a las FAS, explicando mediante tablas el proceso de evaluación y de ascenso. También se presentarán las especialidades y servicios que se ofrecen, la posición respecto a otros cuerpos sanitarios militares y las ocupaciones que esta figura ejerce en su campo.

3.1.1. Antecedentes

Inicio de la Enfermería

Para Florence Nightingale la Enfermería es la responsabilidad por la salud de los demás. Acciones para cuidar a la persona y su entorno, desde el desarrollo de habilidades como la observación inteligente, la perseverancia y el ingenio. Profesión que se basa fundamentalmente en cultivar las mejores cualidades morales.¹

La evolución de la práctica enfermera en la historia suele incluir cuatro etapas: doméstica, vocacional, técnica y profesional.²

Desde los inicios ha sido fundamental la figura del cuidador

En la Universidad Central de Madrid, en el curso 1914-1915 se impartieron ocho titulaciones dentro de las cuales se incluían Matrona y Practicante, no obstante, pese a realizarse exámenes en 1915 por un decano de la Facultad de Medicina que otorgaba un certificado que autorizaba a ejercer la práctica enfermera, no se incluyen datos en el INE (Instituto

Nacional de Estadística) hasta el curso siguiente.³ Dicho avance se debe gracias a la congregación religiosa de las Siervas de María, representantes de la etapa vocacional.⁴

El paso de etapa técnica a profesional se asocia a el cambio de ATS (Asistente Técnico Sanitario), nombre establecido en 1955, a Diplomado en Enfermería en 1977⁵ sin poder profundizar en la investigación ya que no podían elaborar tesis, aunque algunos licenciados sí las elaboraron relacionadas con este ámbito.²

No fue hasta 2011 cuando se concedió el Grado en Enfermería con la Ley de Universidades españolas.⁶

En 2015 se homologó el diploma con el resto de planes de estudios extranjeros⁷

Inicio de la Enfermería Militar

Desde el principio de los tiempos se han resuelto discrepancias mediante conflictos bélicos, es en ese entorno donde surge la figura del enfermero militar, encargado de atender a los heridos.

La insignia que identifica el CMS es “La Cruz de Malta”, que ya en el siglo XII representó a la orden religiosa (Orden de Malta) fundada durante las cruzadas y que desarrollaba actividades hospitalarias y militares⁸

En España los Reyes Católicos, durante la Batalla de Toro, implantaron un hospital de campaña donde un “Cirujano Mayor” atendía a los heridos en combate y la propia reina junto a sus damas les otorgaban cuidados.

En 1846 la figura del enfermero se alista oficialmente en el ejército como practicante. Según la “ley Moyano” de 1857 sus labores eran auxiliar y cuidar ayudando al médico.

Fue durante la guerra de Crimea (1853-1858) cuando Florence Nightingale (madre de la Enfermería) revolucionó esta disciplina mejorando las condiciones higiénicas que resultó significativamente positivo ya que el número de muertes disminuyó.

Durante la Primera Guerra Mundial (1914-1918) recobró importancia esta figura, pues el cuantioso y hasta el momento nunca visto, número de bajas, supuso que la ratio enfermera paciente fuese insuficiente llegando incluso a contar con voluntarios.

Como era de esperar, se formularon reformas para añadir enfermeros militares, estos especialistas fueron asignados a la retaguardia, a los hospitales de campaña y viajaron a donde fueran necesarios. Además de recibir entrenamiento militar, recibieron instrucción psicológica sobre cómo lidiar con el trauma sufrido por los soldados a su regreso del campo de batalla.

Destaca la fundación de Cruz Roja (Suiza), la cual instruyó a personal, principalmente sanitario, para actuar de forma neutral en los conflictos. En 1914, la reina Victoria Eugenia de España asentó en hospitales de Melilla al Cuerpo de Enfermeras de la Cruz Roja⁹, en su mayoría enfermeras de la alta sociedad, para auxiliar, junto a las Hijas de la Caridad a combatientes españoles trasladándolos ellas mismas hasta los hospitales.¹⁰

El Cuerpo de Damas de Sanidad Militar se creó en 1941 y estaba compuesto por mujeres pertenecientes a la Falange, las cuales querían ayudar en la Guerra Civil española (1936-1939), tras una exigencia de dos años para instruir las en técnicas de enfermería y de guerra, se adentraban este colectivo integrado en el Ejército, todo ello de carácter altruista. En 1970 pasaron a formar parte del “Cuerpo especial de Damas Auxiliares de Sanidad Militar” (como funcionarias).⁹

En la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) se planteó como profesión.

El 23 de febrero de 1988, con la publicación del Real Decreto, la población femenina podría formar parte de las Fuerzas Armadas españolas y formarse en academias generales como el resto de sus compatriotas.¹¹

Definición de Enfermería Militar

El Enfermero Militar, en primer lugar, requiere formarse en el grado de Enfermería, desarrollando así aptitudes como la empatía, la aplicación de cuidados, técnica, acrecentando valores... en definitiva adquiriendo una serie de conocimientos que le cualifican para trabajar en cualquier ámbito de la Sanidad Pública o Privada (a excepción de las especialidades).

Con el llamamiento de complementar el título de Enfermería, muchos escogen realizar un EIR, otros un Máster para especializarse en un terreno de la salud y cada vez más se designan por formar parte del Cuerpo Militar de Sanidad (1989).

El ingreso a las FAS (Fuerzas Armadas) requiere una gran vocación y conocimiento exhaustivo de las situaciones sometidas a inmensa carga en las que se ven envueltos los militares.

Manteniendo siempre presente la doble vocación, no se es solo enfermero sino soldado, con el consiguiente manejo de las diligencias amenazantes que pueden acaecer en relación a un país ya sea dentro o fuera de este.

La Enfermería Militar es una disciplina que se proporciona dentro del Ejército, para comprenderla mejor es conveniente conocer la distribución de este y ver qué lugar ocupa en él.

Las Fuerzas Armadas, pertenecientes al Ministerio de Defensa son el componente protector, defensor y preventivo de una nación.

Se pueden estructurar según su dedicación al entrenamiento o a la actuación, como la evidenciada en la siguiente tabla.

Fuerzas Armadas		
División Orgánica		División Operativa
ET, EA y ARM.		Empleo de la Fuerza
Cuartel General	Fuerza	Apoyo a la Fuerza
Medios humanos y materiales para asistir al Jefe de Estado (presidente del Gobierno)	Adiestramiento, preparación y evaluación para misiones o situaciones bélicas en tiempos de paz	Dirige, gestiona, administra y controla los recursos humanos y materiales de cada Ejército. Imparte apoyo logístico.

Tabla 1. División según la actuación de las FAS de elaboración propia a partir del Ministerio de Defensa, 2020.

También se puede organizar por cuerpos que lo componen distribuidos en el Ejército de Tierra, el Ejército del Aire, la Armada y el Cuerpo Común Militar:

Ejército de Tierra			
Cuerpos	Escalas		
General	Oficiales	Suboficiales	Tropa
Intendencia	Oficiales		
Ingenieros Politécnicos	Oficiales	Técnica	
Ejército del Aire			
Cuerpos	Escalas		
General	Oficiales	Suboficiales	Tropa
Intendencia	Oficiales		
Ingenieros	Oficiales	Técnica	
Armada			
Cuerpos	Escalas		
General	Oficiales	Suboficiales	Marinería
Infantería de Marina	Oficiales	Suboficiales	Tropa
Intendencia	Oficiales		
Ingenieros	Oficiales	Técnica	
Cuerpos Comunes Militares			
Cuerpos	Escalas		
Jurídico Militar	Oficiales		
Militar de Intervención	Oficiales		
Militar de Intervención	Oficiales		
Militar de Sanidad	Oficiales	Oficiales Enfermeros	
Músicas Militares	Oficiales	Suboficiales	

Tabla 2. Cuerpos y Escalas de las FAS de elaboración propia a partir de Ministerio de Defensa 2020.

Del mismo modo que se puede disponer según los rangos a los que pertenezcan los soldados:

OFICIALES GENERALES					
Capitán General	General del Ejército	Teniente General	General de División	General de Brigada	
OFICIALES					
Coronel	Teniente coronel *	Comandante	Capitán	Teniente	Alférez

SUBOFICIALES					
Suboficial Mayor	Subteniente	Brigada	Sargento Primero		
TROPA Y MARINERÍA					
Sargento	Cabo Mayor	Cabo Primero	Cabo	Soldado Primero	Soldado

Tabla 3. Divisas de las FAS según rangos. De elaboración propia a partir del Ministerio de Defensa,2020.

(*) Las celdas rellenas de color marrón indican los puestos que puede ocupar un Enfermero Militar, desde Alférez hasta Teniente Coronel.

La relación de los militares con el Ejército se cataloga en:

- Militares de carrera quienes, de carácter permanente, ofrecen sus servicios profesionales a las FAS asegurando su estabilidad, estructura y continuidad.
- Militares de complemento son aquellos cuyo vínculo es temporal, cubriendo requerimientos concretos.
- Militares de tropa y marinería que de condición temporal ofrecen sus servicios y estructuran la base de las FAS, además pueden llegar a ser militares de carrera.

Los extranjeros con permiso de residencia pueden relacionarse con el Ejército como militares de tropa y marinería o de complemento en el caso del Cuerpo Militar de Sanidad como médicos.¹²

En el caso del Cuerpo Militar de Sanidad, es necesario ampliar competencias orientadas al trabajo de campo con situaciones inconcebibles en los hospitales civiles y entrenar para el manejo de situaciones de ataque que comprometan la integridad del personal sanitario.

Esta doble profesión se irá consumando mediante una enseñanza postgrado tras cursar Enfermería en una universidad civil con la posterior realización de unas oposiciones ofertadas por el Ministerio de Defensa en las que se valorarán unos requisitos generales, específicos, de titulación y un proceso selectivo con una fase de concurso y de oposición, pruebas de conocimientos, de lengua inglesa, aptitudes psicofísicas, pruebas físicas y un reconocimiento médico que a continuación se muestra en la tabla.¹³

Únicamente se podrá acceder al Cuerpo Militar de Sanidad sin titulación previa en el caso de Medicina, con la salvedad de que deben estar en posesión de determinados ECTS (European Credit Transfer System) de dicha titulación.

Proceso Selectivo							
Fase Concurso	Fase Oposición						
Se evalúa según el Anexo I de la Orden DEF/2454/2011, de 6 de septiembre.	Prueba de conocimiento	Ejercicio práctico	Prueba de Lengua Inglesa		Prueba de Aptitudes Psicofísicas		
	Test de 250 preguntas en un plazo de 5 horas.	Primera parte:	Ejercicio de comprensión escrita:	Ejercicio de gramática y vocabulario:	Pruebas Físicas	Pruebas Psicológicas	Reconocimiento médico
		Comentario del tema propuesto, en 30 minutos.	30 textos cortos con una respuesta de 4 opciones en 50 minutos.	Textos con 30 huecos para rellenar con 4 opciones en 50 minutos.	1. Potencia de tren inferior 2. Potencia de tren superior 3. Velocidad 4. Resistencia 5. Soltura acuática 6. Circuito de agilidad	Solo se realizan una vez. De volverse a presentar quedará exento de realizarla.	Aplicando el cuadro médico de exclusiones que aparece en la Orden PRE/2622/2007, de 7 de septiembre («BOE» número 220, del 13) ¹⁴
	Segunda parte:	(Equivalente a un B1)					
Prueba eliminatoria	Prueba eliminatoria	Prueba eliminatoria		Prueba eliminatoria	Prueba eliminatoria		

Tabla 4. De elaboración propia que muestra las fases del proceso selectivo de la Enfermería militar a partir del BOE del 16 de septiembre de 2011.

Habiendo ingresado en las FAS, el sanitario, como soldado que es, recibirá formación militar, así como la disposición de cada Ejército, defensa, táctica, tiro y maniobras, entre otras, para finalizar instruyéndose en la Escuela de Sanidad Militar.

El Cuerpo Militar de Sanidad pertenece al Cuerpo Común de las Fuerzas Armadas, donde la Enfermería es la única especialidad que tiene una Escala de Oficiales exclusiva y solo se podrá acceder a ella mediante la previa posesión del título de enfermero.

La formación es similar para los Cuerpos Comunes y en ese periodo de instrucción, el enfermero irá rotando por la AGM (Academia General Militar de Zaragoza del Ejército de Tierra), la AGA (Academia General del Aire, en San Javier, Murcia) y por la ENM (Escuela Naval Militar de Pontevedra). Este trascurso durará 4 meses y medio y una vez completado

el proceso, se especializarán en la EMISAN (Escuela Militar de Sanidad) ejecutada desde la DIGEREM (Dirección General de Reclutamiento) y bajo el mando de la ACD (Academia Central de Defensa, situada en Madrid) cuya labor es la formación especializada de los Cuerpos Comunes. Este último proceso se dará durante 6 meses para obtener la titulación de enfermero militar, así como se señala en la tabla 5.¹⁵

Adiestramiento General			Enseñanza de perfeccionamiento (ACD)
AGM Academia General Militar de Zaragoza del Ejército de Tierra	AGA Academia General del Aire, en San Javier	ENM Escuela Naval Militar de Pontevedra	EMISAN Escuela Militar de Sanidad
2 meses y medio	1 mes	1 mes	6 meses

Tabla 5 explicativa del proceso de instrucción de Enfermería militar de elaboración propia a partir de Natalia López de Pablo Ormeño 26 de abril de 2017

En la ACD, durante el periodo de especialización se imparten materias como:

- Gestión de enfermería en unidades operativa
- Competencias clínicas
- Asistencia sanitaria en ambientes especiales
- Enfermería en ambiente táctico

Y en ellas se procuran asignaturas como:

- Enfermería del trabajo y gestión en las FAS
- Vacunología
- Prescripción enfermera
- Herramienta de gestión sanitaria
- Manejo de instalaciones de radiodiagnóstico
- Electrocardiografía clínica
- Urgencias que no conllevan emergencias
- Asistencia sanitaria en entorno naval
- Asistencia sanitaria en aeronáutico
- Asistencia sanitaria en ambientes extremos
- Asistencia sanitaria en incidentes con múltiples víctimas y catástrofes¹⁶

A su vez existen especialidades para enfermeros militares con, al menos, un año en el servicio y un límite del 10% de especialistas de la EOE¹⁷, como la Enfermería Médico-Quirúrgica en Operaciones (EMQ) (publicada en 2015)¹⁸ y la Especialidad Complementaria de Enfermería de Urgencias y Emergencias en Operaciones (EUE) (publicada en 2019)¹⁹

Siempre y cuando no cumpla ni rebase los 46 años de edad, ni hayan alcanzado o esté en trámite el ascenso a comandante.

Durante la instrucción y con la vinculación al Ejército como militar de carrera, de complemento o de tropa y marinería, se realizará el acto de juramento ante la Bandera para mostrar fidelidad a la Institución, al país y a la Constitución.²⁰

Características del enfermero militar

El Enfermero Militar debe presentar cualidades que le serán imprescindibles a la hora de desempeñar su cometido.

Entre estas se encuentran la adaptación y maleabilidad, pues es un requerimiento aprender a evaluar nuevas situaciones, además se verá envuelto en desafíos culturales, de modo que el hecho de viajar durante periodos extensos a lugares remotos con costumbres distintas a las suyas no debe suponer un impedimento.

Tampoco debe serlo la discreción al dar información ya sea sobre un paciente o una ubicación geográfica, puesto que el intercambio de comunicación puede comprometer la estrategia bélica de una nación.

La integridad moral, la inteligencia (juicio estratégico), la formación y la determinación (coraje) son la base para la supervivencia del conjunto²¹

Como factor ético se le suma el deber enfermero de atender a los soldados tal que, a pacientes, aunque sean el enemigo. Para ello hay que demostrar mucha entereza e integridad hacia la profesión de enfermería.²²

Esta disciplina precisa permanencia durante tiempos prolongados, alejado de tus familiares y amigos, los cuales desconocen la situación en la que se encuentra.

Si bien, desde un comienzo se deben conocer procesos de actuación y tecnicismos militares, el continuo progreso y perfeccionamiento de técnicas a medida que se asciende de rango, no deja de ser un rasgo distintivo del enfermero militar.²³

La lealtad también tiene cabida en el ámbito militar, entendiendo a esta como la fidelidad a una nación y a los componentes del Ejército.

Como talante irrefutable en el Ejército, resalta el liderazgo que cada vez con más ímpetu se inculca a los enfermeros militares del mismo modo que se enseña a llevar correctamente el uniforme y a realizar saludos a superiores.

En la Armada Española el liderazgo tiene un enfoque holístico que abarca la perspectiva, la resolución, la adaptación, la gestión, la confianza y la destreza para comunicar.²⁴

El liderazgo en la Enfermería militar parece presentar gran interés ya que muchos enfermeros están adquiriendo el cargo de comandantes en la Unidad de Evacuación Aeromédica pese a que la Armada calificó de manera más peyorativa a las aptitudes de la gestión empresarial en contraposición a los enfermeros civiles que otorgan un gran poder de liderazgo a estos puestos.²⁵

Aportaciones de la Sanidad Militar

Hasta entrada la mitad del siglo XIX, el modelo sanitario llevado a cabo era el hospitalario.

Con el desarrollo de la asistencia sanitaria se ha comprobado que en torno a un 50-60% de muertes por accidentes o IAM (infarto agudo de miocardio) ocurren antes de acudir al hospital.

Asumiendo como arquetipo la Sanidad Militar con su descenso de mortalidad de 6,3% durante la Guerra de Vietnam, respecto a la Primera Guerra Mundial, fundamentado por un precoz refuerzo de técnicas sanitarias tanto en el campo de batalla como en el transporte y la hospitalización, se implantó la asistencia sanitaria de emergencia.

En el siglo XX Francia, Alemania, Canadá y EE. UU., entre otros países, instauraron estas asistencias de emergencias sanitarias, comprendiendo también la educación a la población, la categorización de hospitales al igual que las unidades de cuidados intensivos (U.C.I.) y la estandarización del transporte público.²⁶

Similitudes con la Enfermería Civil

Si bien es cierto que el entorno de esta rama de la Enfermería dista bastante de algunas dedicaciones más frecuentes como pueden ser la atención primaria en un centro de salud de una zona básica o la Enfermería Geriátrica, Psiquiátrica, Matrona...se puede asemejar

bastante a la Enfermería Extrahospitalaria que cubren servicios como el SAMUR o SUMMA 112, en Madrid.

Esta especialización dentro de la Enfermería Civil precisa de una formación postgrado además de un mínimo de dos años en un servicio de urgencias y un ejercicio de profesión en un terreno cambiante, como puede ser en un incendio, un terremoto, un atentado...todo ello tratando de preservar la intimidad del paciente y adecuando los medios para que el trato sea favorable. Además, el profesional adquiere mayor autonomía que en un centro, de modo que también puede operar solo o con un equipo en un medio de rescate adecuado para estas situaciones.²⁷

Diferencias con la Enfermería Civil

Conforme un estudio realizado a 935 sujetos militares durante un despliegue mediante la prueba SCL-90R y al CEP, se puede concluir que esta población tiene una percepción del estrés significativamente menor a la población civil.²⁸

Los sujetos se exponen a una ``angustia moral`` (Fry) conocida como la exposición prolongada a situaciones de mucho estrés en las que su vida está en peligro²⁹

En el caso de la Enfermería Civil, los profesionales no exponen sus vidas ni tienen la inquietud de desconocer en un momento concreto, la integridad de un compañero. Tampoco tiene porque ocultar información a sus seres queridos a cerca de su situación ni se requieren de sus competencias de manera urgente para un suceso extraterritorial.

3.1.2. Estado actual

Ocupación del Enfermero Militar

Este profesional tiene mayor autonomía que el resto de los enfermeros civiles, actúan con mayor premura e iniciativa, pues no pueden esperar a que un facultativo médico atienda a un soldado herido, de manera que son ellos mismos los que toman decisiones administrando medicación y procedimientos.

Es por ello que Enfermeros Militares como el Teniente Coronel Andrés Ortiz³⁰, declararon la impetuosa necesidad aplicar al Ministerio de Defensa, al igual que se hizo con el Ministerio

de Sanidad, el RD 954 de 2015³¹ mediante el cual se permite legalmente la prescripción farmacológica de enfermeros que finalmente fue posible gracias al RD 1302 de 2018³²

El Cuerpo Militar de Sanidad ofrece asistencia sanitaria en las áreas de logística, operaciones y jurídicas. Incluyendo especializaciones en Medicina, Veterinaria, Odontología, Farmacia, Psicología y Enfermería.

La labor rutinaria de un Oficial Enfermero depende de donde esté destinado, por ejemplo, en el ET, en el botiquín, se desarrollan labores de vigilancia de los componentes. Se realizan reconocimientos, vacunaciones, atención primaria, asistencia de urgencia, cobertura de ejercicios (tiros, saltos, maniobras o explosivos), formación y asesoramiento. También se entrena con el resto de la Unidad.

Si el enfermero se encuentra en la Armada se sumarían labores de organización, logística y planeamiento sanitario, pues es el Oficial de Sanidad del barco y hará frente a actividades relacionadas con el buceo o maniobras aeronavales.

En el EA también puede dedicarse a atender el despacho del botiquín o formar parte de Unidades orientadas al vuelo como: Escuadrón de Apoyo al Despliegue Aéreo, Escuadrón de Zapadores de Paracaidistas y otras orientadas a la búsqueda y rescate como el SAR (Servicio Aéreo de Rescate), UMAER (Unidad Médica de Aeroevacuación) o la UMAAD (Unidad Médica de Apoyo al Despliegue)

Si se destina a un Órgano Central trabajaría en el Hospital Gómez Ulla de Madrid o en el Hospital General Militar de Zaragoza donde además de labor asistencial hay destinos como la cámara hiperbárica, el Centro de Transfusión o la Unidad de Identificación.

Además, se puede formar parte de la Guardia Civil con dependencia del Ministerio del Interior³³

La formación de nuevos alumnos en academias generales es otra de las disciplinas que comprende este oficio.

Puede formar parte de la UME (Unidad Militar de Emergencias) cuya primordial tarea es intervenir en territorio nacional para suscitar la seguridad y el bienestar de los ciudadanos. Una de sus funciones es la acción en diferentes situaciones de catástrofe, incendios, riesgos tecnológicos y atentados terroristas o cualquier situación internacional donde haya IMV (Incidente con Múltiples Víctimas).

En caso de realizar misiones internacionales humanitarias se orientarían a auxiliar en campos de refugiados, distribuir comida y material, aportar conocimientos sanitarios y atender a heridos civiles y militares.³⁴

Ascenso estipulado por leyes

El enfermero militar, a diferencia de otros Cuerpos de Sanidad Militar, tiene una escala exclusiva para esta titulación (como se muestra en la tabla 6) de manera que dentro de las FAS únicamente puede regir puestos que ascienden desde Alférez (durante el proceso de instrucción general y especializado) hasta Teniente Coronel.

Para ascender de empleo se tienen en cuenta los sistemas de elección (los más cualificados), de clasificación (por orden tras ser evaluados), por concurso-oposición (los que soliciten el ascenso y se evalúen primando la calificación) y por antigüedad.³⁵

El resto de escalas del Cuerpo Militar de Sanidad y Cuerpos Comunes tiene capacidad para ascender hasta General. Asimismo, el tiempo de ascenso de un rango a otro es disparejo para la Enfermería en relación al resto de Cuerpos Comunes.

Rangos	Escala de Oficiales Enfermeros	Escala de Oficiales del resto de Cuerpos Comunes
Alférez	Período de formación	Período de formación
Teniente	Mín. 4 años. Por concurso-oposición	Mín. 4 años. Por concurso-oposición
Capitán	Mín. 6 años. Por antigüedad	Mín. 8 años. Por antigüedad
Comandante	Por sistema de elección	Por clasificación
Teniente coronel	Por clasificación	Mín. 4 años. Por elección
Coronel	No puede acceder	2 años. Por elección
General de brigada	No puede acceder	Por elección
General de división	No puede acceder	Por elección

Tabla 6 explicativa del proceso de ascenso de EOE con respecto al resto de CMS, de elaboración propia a partir de la Resolución de Defensa 431/16113/2020 del 23 de octubre de 2020.

La Resolución de Defensa 431/16113/2020 del 23 de octubre de 2020, resta el tiempo mínimo de servicios y tiempo permanente para cierto tipo de destinos, ineludible para el progreso de empleo de la escala de oficiales enfermeros.

En dicha resolución se disminuye el tiempo mínimo para el ascenso del empleo de Capitán en un año, resultando un periodo establecido de 6 años.

También se acorta el tiempo para el ascenso de los Tenientes a Capitanes en dos años, suponiendo un lapso de 4 años.³⁶

Conforme se asciende de oficio, se modifican los tiempos dedicados a las competencias de asistencia, docencia, investigación y gestión. Así como irá progresando la labor de gestión, llegando a ser la mayoritaria actividad en el puesto de Teniente Coronel, la asistencia va disminuyendo bruscamente hasta ser prácticamente nula.¹⁷

3.2. Justificación

Internacionalmente se estableció que la ratio segura de pacientes que puede comprender el enfermero es entre 6 y 8 pacientes, no obstante, las cifras indican que la realidad se aleja bastante de lo deseado llegando a alcanzar los 20 pacientes por enfermero.³⁷

Tras la pandemia acaecida este último año 2020, muchas son las adulaciones al personal sanitario por su excesiva carga de trabajo y la importancia de este. Por otro lado, el factor emocional no ha quedado ensombrecido ya que un 34% de enfermeros han precisado o precisan ayuda psicológica para sobrellevar la constante exposición a situaciones de ansiedad.³⁸

Gran parte de ese estrés aparece cuando el profesional se ve sobrepasado por la situación y requiere abordar otras tareas que no son de enfermería³⁹ e incluso dentro de este empleo, los requerimientos son extensos y la mayoría de los contratos son temporales de manera que cuando se produce el fenómeno de la adaptación, pueden ser solicitados en otro servicio sin previa experiencia.

En el caso de los enfermeros que se desenvuelven en ambientes de mayor carga psicológica, se les presupone y se les exigen unas cualidades adheridas a las ya presentes por ser diplomado en esta profesión.¹⁴ Estos matices a incluir son, tanto físicos como psicológicos, puesto que en la fase de oposición militar hay una prueba exclusiva para descartar a profesionales según su salud mental.

De esta manera podemos dar por sentado que la enfermería precisa de un factor emocional bastante ligado a la exposición de su trabajo, pero desconocemos cuáles son las capacidades que afloran o que posee el profesional para sobrellevar el estrés y qué percepción de su trabajo tienen.

Con la realización de *“Competencias emocionales del enfermero civil y militar”* se pretende concluir cuáles son esas dichas aptitudes ya que el conocimiento de las mismas nos dará libertad para trabajar con ellas y favorecer la salud mental de la profesión civil y militar, pudiendo ahondar en sus diferencias, según el medio en el que desenvuelvan sus labores.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

- Conocer y describir las habilidades o competencias emocionales del personal de la Escala Oficial de Enfermeros y la Enfermería Civil.

4.2. Objetivos específicos

- Describir las competencias afectivas del enfermero civil y el militar.
- Reconocer si se guarda relación entre variables sociodemográficas y competencias emocionales.
- Establecer si un profesional sanitario expuesto a un entorno hostil desarrolla competencias emocionales distintas al enfermero no expuesto.

5. Metodología

5.1. Diseño del estudio

Este proyecto es un estudio observacional descriptivo de tipo correlacional debido a que, tras obtener las variables, se acomete examinar si hay dependencia, entre estas, dentro de cada grupo: enfermeros civiles y enfermeros militares. Por otra parte, se pretende describir cuáles son las variables que afectan a cada grupo.

La investigación tiene condición de transversalidad ya que el estudio se realizará en un tiempo concreto, sin intención de seguir la muestra a lo largo del tiempo.

El fundamento a la hora de elegir este tipo de diseño es la determinación y análisis interno de las características emocionales de dos poblaciones a partir de una muestra representativa de ambas.

El tiempo considerado para la recogida de datos, mediante el manejo del estudio será de 2 meses y se trabajará con ellos durante 3 meses.

5.2. Sujetos de estudio

5.2.1. Población diana y accesible

La población diana del presente proyecto, la conforman los enfermeros civiles y militares de la Comunidad de Madrid que prestan sus servicios tanto en el ámbito público como en el privado, a excepción del servicio de emergencias extrahospitalarias.

La población accesible estará constituida por enfermeros que trabajen en el municipio de Torrejón de Ardoz de la Comunidad de Madrid. Se tomarán muestras de enfermeros militares de la UME de Torrejón de Ardoz y de enfermeros civiles del Hospital Universitario de Torrejón, de los distintos centros de salud e instituciones privadas del mismo municipio.

La muestra final estará constituida por los enfermeros militares y civiles que cumplan los criterios de inclusión y permanezcan en el estudio hasta el final.

Se llevará a cabo un muestreo no probabilístico, consecutivo, pues se tomará como referencia el número total de enfermeros que deseen colaborar y además cumplan los criterios de inclusión. Se intentará incluir en el estudio a la totalidad de enfermeros accesibles, con la intención de conseguir una muestra representativa de la población y con ello sea posible extrapolar los resultados a nuestra población diana.

5.2.2. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para el grupo de enfermeros civiles son:

- Estar en posesión del título de Diplomado o Graduado en Enfermería.
- Estar colegiado en la Comunidad de Madrid.
- Firmar y entregar el Consentimiento Informado.
- Trabajar en un centro público o privado de Torrejón de Ardoz.
- Manifiestar su voluntad para colaborar en el estudio.

En el caso del grupo de enfermeros militares, los criterios son los mismos y se le añaden:

- Pertenecer a la Escala Oficial de Enfermeros del Ejército español.

Entre los criterios de exclusión del grupo de enfermeros civiles se encuentran:

- Haber formado parte del Ejército en algún momento de su vida.
- Trabajar o tener experiencia en un servicio de emergencias extrahospitalarias.
- Encontrarse en situación de baja laboral en el momento de recogida de datos.

Dentro de la población accesible de enfermeros civiles se exceptúan a los trabajadores del servicio de emergencias extrahospitalarias por el hecho de que es posible que sesguen el estudio debido a su capacidad de manejo del estrés y formación ante una situación en un terreno hostil.

Los criterios de exclusión del grupo de enfermeros militares son:

- Estar suspenso en empleo o funciones en el momento de recogida de datos.
- Encontrarse en situación de baja laboral durante la recogida de datos.
- Encontrarse como reservistas voluntarios, durante los períodos de inactivación

5.2.3. Tamaño previsto de la muestra

En cuanto a enfermeros civiles, en la Comunidad de Madrid, en febrero de 2021, había un total de 24.942 trabajadores⁴⁰, por ende, para que la muestra adquiriera un carácter representativo, deben de ser participantes, al menos 379 personas.

Referente a la muestra de la población de enfermeros militares, en enero del 2021 se publicó un anuario estadístico del Ministerio de Defensa⁴¹ con datos del año 2019, en el que hace constar que en las FAS hay un total de 761 enfermeros de los cuales 66 están en la reserva, dando un resultado global de 695 activos.

En este caso, el Ministerio no puede facilitar el número de enfermeros que trabajan en la comunidad, del mismo modo que el Colegio Oficial de Enfermería tampoco lo puede proporcionar porque de estar colegiados en Madrid, no se diferencian del resto de inscritos, por tanto, se hace imposible limitar la muestra a la Comunidad de Madrid. Se realizará la elección de la muestra tomando como referencia el total de la Escala Oficial de Enfermeros ya que, en el caso de los enfermeros civiles, en la Comunidad de Madrid hay un 10,15% del total de España, asumiremos que el caso de los enfermeros militares será equivalente, dando un total de 77 militares enfermeros en la comunidad madrileña. Para que la muestra adquiriera un valor representativo, deben de participar 65 personas.

5.3. Variables

- **Edad:** variable cuantitativa continua, expresada en años y recogida en el cuestionario de datos sociales-personales. Es de esencial aparición, pues nos detalla si la manera de actuar del sujeto de estudio está condicionada por esta.
- **Sexo:** variable cualitativa nominal dicotómica, se expresa como F o M (femenino o masculino) y se obtiene mediante el cuestionario de datos sociales-personales. Este dato se recoge en consecuencia a la evidencia científica que dicta que las mujeres asumen un mayor nivel de ansiedad que los hombres.⁴²
- **Hijos:** variable cualitativa nominal dicotómica, enunciada como SI o NO y, también es una variable cuantitativa discreta, indicada con el número de hijos que tiene el profesional. Se aporta este dato, en el cuestionario de datos sociales-personales, ya que el tener descendencia repercuten la toma de decisiones de los progenitores.
- **Estado civil:** variable cualitativa politómica, enunciada como: S, C, D y V (soltero, casado, divorciado o viudo) incluida en el cuestionario de datos sociales-personales

ya que formar parte de una relación trasciende a tu vida emocional.

- **Creencias:** variable cualitativa nominal, de tipo dicotómica, expresada con SI o NO, según sea o no creyente el sujeto. Este dato se proporciona en el cuestionario de datos sociales-personales ya que el nivel de ansiedad es menor si se cree en una religión.
- **Estado de salud:** variable cualitativa, nominal dicotómica recogida en el cuestionario de datos sociales-personales y expresada mediante SI o NO por la percepción del sujeto de su propia salud.
- **Enfermedad crónica:** variable cualitativa, nominal dicotómica, expresada mediante SI o NO, este dato se recoge para valorar si la presencia de una enfermedad influye en la condición del sujeto
- **Fármacos:** variable cualitativa, nominal dicotómica, reflejada mediante SI o NO en el cuestionario de datos sociales-personales ya que la ingesta de estos, puede interferir en una actitud del sujeto.
- **Hábitos:** variable cualitativa de tipo nominal dicotómica, expresada mediante SI o NO, según responda el sujeto a las preguntas sobre sus hábitos (beber, fumar, hacer deporte) los cuales también son variables cualitativas, pero politómicas ya que las respuestas a dar son ``nunca, diariamente, semanalmente, mensualmente``. Estas variables, en relación a los hábitos, se hacen constar en el estudio por su influencia en la asimilación del estrés.
- **Estado de ánimo:** variable cualitativa, nominal dicotómica recogida en el cuestionario de datos sociales-personales y expresada mediante SI o NO por la percepción del sujeto de su propia salud.
- **Enfermería militar:** variable cualitativa de tipo nominal dicotómica, presente en el estudio ya que es la base de este mismo (describir las competencias emocionales de los enfermeros civiles y militares). Se expresa, en el cuestionario de datos profesionales, como SI o NO, en el caso de responder no, el sujeto es un enfermero civil.
- **Especialidad de enfermería:** variable cualitativa nominal de tipo dicotómica, la cual se enuncia mediante SI o NO. En caso de que el sujeto responda ``SI``, también sería una variable cualitativa politómica. Este dato se recoge, en el cuestionario de datos profesionales, ante la posible influencia que derive en las competencias enfermeras.
- **Años ejerciendo:** variable cuantitativa continua, indicada en años. Se encuentra integrada en el estudio por la posible repercusión en el profesional, según la experiencia que posee.

- **Servicio destinado:** variable cualitativa de tipo nominal politómica, expresada mediante el nombre de la unidad donde actualmente trabaja el sujeto, ya sea una unidad hospitalaria como la U.C.I. o una unidad militar como la U.M.E.
- **Años en el servicio actual:** variable cuantitativa continua, indicada en años. Se incluye en la obtención de datos ya que el periodo que se dedica a una labor en concreto, repercute en una mayor experiencia y manejo.
- **Plantearse dejar la profesión:** variable cualitativa nominal de tipo dicotómica, la cual se enuncia mediante SI o NO. Es importante ya que asume un cansancio, descontento o falta de continuidad vocacional por parte del profesional.
- **Grado de vocación inicial y actual (escala):** variables cualitativas tipo nominal politómica expresada en una escala visual con una barra, con valores de 0 al 5 para indicar en este rango el punto inicial y el actual de vocación profesional.
- **Capacidad de liderazgo:** variable cualitativa nominal politómica expresada en una escala visual con una barra, con valores de 0 al 5 para indicar en este rango cómo de capaces se sienten los sujetos para llevar el puesto de líder en un grupo.
- **Ansiedad estado y rasgo:** variable cualitativa ordinal ya que es recogida a través de la escala State-Trait Anxiety Inventory (STAI), representa el nivel de ansiedad al completar el cuestionario y el nivel basal del profesional, de modo que se pueden comparar y relacionar.
- **Inteligencia emocional:** variable cualitativa ordinal ya que es recogida a través de la escala Trait meta-Mood Scale (TMMS), se ha incluido en la recogida de datos ya que está estrechamente ligado a las competencias emocionales que se pretenden conocer.

5.4. Procedimiento de recogida de datos

Los datos serán recogidos a través de los siguientes instrumentos:

1_ Cuestionario de datos sociales-personales construido ad-hoc (Anexo IV):

- Variables sociales: sexo, edad, hijos, estado civil y creencias
- Variables personales: refiere variables más perceptivas como: estado de salud, enfermedades crónicas, fármacos pautados, hábitos y estado de ánimo.

2_ Cuestionario de datos profesionales construido ad-hoc (Anexo V): recogerá variables de carácter profesional cómo: si es un enfermero militar, la especialidad que posee, los años ejercidos, el servicio para el que trabaja, los años que lleva en el servicio, si se ha planteado dejar la profesión.

3_ Escala visual sobre la vocación del sujeto construida ad-hoc (Anexo VI): mediante dos cruces en dos barras de 5 centímetros, se valorará la vocación inicial y actual, una vez señaladas dichas barras, se dividirán en 5 partes iguales con valores del 0 ``nula`` al 5 ``máxima``.

4_ Escala visual sobre la capacidad de liderazgo del sujeto construida ad-hoc (Anexo VII): mediante una cruz en una barra de 5 centímetros, se valorará la capacidad auto percibida de liderazgo del sujeto, una vez señalada, la barra se dividirá en 5 partes iguales con valores del 0 ``nula`` al 5 ``máximo``.

5_ Cuestionario sobre la ansiedad (Anexo VIII): para registrar las variables de ansiedad estado y rasgo, se empleará el cuestionario State-Trait Anxiety Inventory (STAI), adaptación española que tiene como puntuación máxima 60 y se evalúa, cada pregunta, de 0 (nada) a 3 (mucho).⁴³

6_ Cuestionario sobre la inteligencia emocional (Anexo IX): para registrar la variable de inteligencia emocional, se empleará la escala Trait meta-Mood Scale (TMMS) de inteligencia emocional adaptada al español. Empleando 48 preguntas, señalando desde 1 (nunca) hasta 5 (muy frecuentemente), se evalúan tres vertientes de la inteligencia emocional (la atención concedida a los sentimientos, su capacidad de restauración emocional y la claridad de los mismos).⁴⁴

5.4. Fases del estudio

A fin de llevar a cabo el estudio, es necesario una planificación temporal que delimite los procesos implicados en su resolución. Por ello se divide en tres fases presentadas a continuación:

- Fase conceptual

Fase con una duración de 4 meses en los que se planteó la pregunta de investigación que dio sentido a todo el trabajo, así como los objetivos que se pretendieron lograr con la realización del presente trabajo.

Durante esta fase fue necesario concretar la población objeto del estudio, sobre la cuál se obtuvieron datos y se contextualizó el proyecto a partir de una búsqueda bibliográfica que permitió recrear un estado de la cuestión tras la selección de artículos, revistas y leyes. Una vez realizada la búsqueda bibliográfica se seleccionaron las referencias finales del estudio.

La búsqueda bibliográfica se determina de la siguiente manera:

Plataformas digitales	Contacto más selectivo del ámbito militar.	Términos empleados
<ul style="list-style-type: none"> • Google Scholar • Pubmed • Dialnet • SciELO • BOE.es 	<ul style="list-style-type: none"> • El Ministerio de Defensa. • Academias de Enfermería Militar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermería. • Enfermería militar. • Competencias militares. • Ansiedad. • Estrés. • Military competences. • Anxiety. • Military nursing. • Etc.

- Fase metodológica

Dado por finalizado el estado de la cuestión, durante 2 meses, se diseñó la metodología enfocada a dar respuesta a la pregunta de investigación.

En este proceso se concluyeron las variables y el método para extraerlas, se realizaron los cuestionarios ad-hoc y se realizó una búsqueda exhaustiva de cuestionarios y escalas traducidas y validadas al español que permitieron la recogida de datos. Además, se redactó la hoja informativa, el consentimiento informado y el compromiso de confidencialidad de datos de carácter personal.

- Fase empírica

Esta última etapa tendrá una duración total de 6 meses en los que se manejarán los datos.

En primer lugar, se hará entrega de los cuestionarios y escalas anónimas a la población accesible distribuida en Torrejón de Ardoz (UME e instituciones públicas y privadas), con la previa autorización firmada a través del consentimiento informado. La duración se limitará a 2 meses.

Una vez obtenida la información, esta será codificada en una base de Excel sobre la cuál se trabajará utilizando el programa estadístico SPSS, mediante el que se podrán realizar las descripciones de la muestra y establecer las relaciones entre las variables. A esta subfase se le dedicará un total de 3 meses.

Para finalizar el estudio, se divulgarán los resultados obtenidos y sus respectivas conclusiones. El último proceso constará de 1 mes de duración.

5.5. Cronograma

El cronograma de desarrollo del presente estudio se puede consultar en el Anexo X.

5.6. Análisis de datos

Una vez obtenida la totalidad de los datos, mediante los cuestionarios y escalas aplicadas, se empleará una base de Microsoft Excel 2019® con el fin de reflejarlos y poder manipularlos. A dicha base se le aplicará un programa estadístico sanitario, como es el SPSS® versión 27.0, mediante el cuál se crearán tablas de contingencia, se examinarán las medianas, medias y desviaciones estándar para las variables cuantitativas, mientras que para las variables cualitativas se tendrán en cuenta los porcentajes y frecuencias.

Las relaciones entre variables se realizarán mediante la aplicación de test estadísticos no paramétricos (las afirmaciones no se dan según una distribución) como la prueba de Chi-cuadrado, según el tipo de variable.

Para concluir afirmaciones, las diferencias se expresarán con un nivel de confianza del 95%. Las representaciones gráficas se elaborarán con el programa Microsoft Excel 2019®.

6. Aspectos éticos

A consecuencia, de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y manteniendo presentes los principios de la Declaración de Helsinki, *“Competencias emocionales del enfermero civil y militar”* será inspeccionado por el Comité de Ética de la Investigación Clínica del Hospital Universitario de Torrejón, determinando éste, si es apto para llevarse a cabo.

En el Anexo I, se muestra el *“Consentimiento Informado”* donde el sujeto de investigación es notificado de las consecuencias de su participación y de qué manera se ve afectado por la publicación del estudio, así como la exención de punición en caso de negarse a participar o desee abandonar el estudio.

En el Anexo II, se proporciona el *“Compromiso de confidencialidad”* que en este caso es el investigador el que debe dejar constancia del manejo que hará con los datos que obtenga del mismo modo que mantendrá el anonimato de los sujetos.

En busca del mayor pulcro a la hora de manejar los datos de manera anónima, se le otorgará un código aleatorio, a cada participante, que deberá de anotar en los cuestionarios y escalas que tengan un apartado para indicarlo. El fin de dicha clave es poder aglomerar los datos sustraídos del sujeto, sabiendo que es el mismo, pero desconociendo su identidad.

7. Limitaciones

Al tratarse de un estudio observacional, está implícita la limitación de no poder instaurar una relación causa y efecto, sino la asociación entre los factores registrados. Pudiendo ser cualquier asociación entre variables un hallazgo casual.

En cuanto al tipo de muestreo, al ser no probabilístico, se centra en los sujetos que se ajustan a los criterios y que, además, voluntariamente se ofrecen a participar, dando un resultado no representativo para el colectivo de enfermeros de la Comunidad de Madrid.

Asimismo, tratándose de un estudio de tipo transversal, no aparece una continuidad en el tiempo. Los resultados obtenidos pueden estar sesgados por un acontecimiento puntual y las conclusiones que se obtienen están suscitadas por el cambio de capacidades que presenta un enfermero según la carga de trabajo que tenga en ese momento determinado.

En concreto, este estudio, tiene una limitación añadida, como la pueden tener todos los que traten información de Defensa Nacional y es la dificultad para acceder a los datos ya que el ámbito de la milicia, requiere estrategia y anticipación, por ello son muy rigurosos a la hora de publicar números, ubicaciones y actividades. En consecuencia, ha sido imposible establecer con exactitud el número de enfermeros militares que trabajan en la Comunidad de Madrid.

8. Bibliografía

-
- ¹ Cano A, Carmen Md. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista
- ² García-García I, Gozalbes Cravioto E. Investigación en Enfermería y en Historia de la Enfermería en España. Index de Enfermería 2012 06/;21(1-2):100-104
- ³ Muñoz, María del Carmen Giménez. THE BIRTH OF NURSING AT THE INCEPTION OF THE FRANCOISM IN SPAIN (1939-1942). Texto & Contexto - Enfermagem 2016 00/;25
- ⁴ Real orden de 21 de mayo de 1915 aprobando el programa de los conocimientos que son necesarios para habilitar de enfermeras a las que la soliciten, pertenecientes o no á Comunidades religiosas. Gaceta de Madrid: MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA Y BELLAS ARTES; 1915
- ⁵ Orden de 31 de octubre de 1977 por la que se dictan directrices para la elaboración de Planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería. BOE-A-1977-28232: Ministerio de Educación y Ciencia; 1977.
- ⁶ Real Decreto 1618/2011, de 14 de noviembre, sobre reconocimiento de estudios en el ámbito de la Educación Superior. BOE-A-2011-19597: Ministerio de Educación; 2011
- ⁷ Resolución de 30 de octubre de 2015, de la Dirección General de Política Universitaria, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de octubre de 2015, por el que se determina el nivel de correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior del Título Universitario Oficial de Diplomado en Enfermería. BOE-A-2015-12930: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; 2015.
- ⁸ Yanes JG. Historia de la enfermería en la Defensa: Ejército de Tierra: regulación normativa y marco jurídico de funciones profesionales; 2014.
- ⁹ Un poco de historia - Damas Auxiliares de Sanidad Militar. Available at: <https://sites.google.com/site/damasdesanidadmilitar/un-poco-de-historia-1>. Accessed Dec 13, 2020
- ¹⁰ Bartolomé de Castro, Eugenio Manuel, Elena Atarés Gomez. La enfermería militar, requisitos para una salida profesional alternativa: (estudio cualitativo);Universidad de Valladolid; 2018.
- ¹¹ Real Decreto-ley 1/1988, de 22 de febrero, por el que se regula la incorporación de la mujer a las Fuerzas Armadas. BOE-A-1988-4482: Jefatura del Estado; 1988.
- ¹² Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la carrera militar. «BOE» núm. 278, de 20/11/2007: Jefatura del Estado; 2007.
- ¹³ Boletín Oficial del Estado, 14789 (Ministerio de Defensa de 16 de septiembre de 2011) Págs. 98672 a 98732
- ¹⁴ Orden PRE/2622/2007, de 7 de septiembre, por la que se aprueba el cuadro médico de exclusiones exigible para el ingreso en los centros docentes militares de formación. Ministerio de la Presidencia; 2007.

¹⁵ Boletín Oficial del Estado, 8925 (Ministerio de Defensa 8 de agosto de 2015). Págs. 71281-71289.

¹⁶ Orden DEF/653/2020, de 10 de julio, por la que se aprueban los currículos de la enseñanza de formación de oficiales para la integración o adscripción en las escalas de oficiales y oficiales enfermeros, del Cuerpo Militar de Sanidad mediante la forma de ingreso con titulación previa. BOE-A-2020-8061: Ministerio de Defensa; 2020.

¹⁷ Hossain López S, Orbañanos Peiro L, Osuna Esteban L, González Alonso V, Usero Pérez M, Hossain López S, et al. Propuesta de un diseño de carrera profesional para la enfermería militar. *Sanidad Militar* 2019 03/;75(1):45-49.

¹⁸ Orden DEF/2892/2015, de 17 de diciembre, por la que se establecen las especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad. BOE-A-2016-164: Ministerio de Defensa; 2015.

¹⁹ Orden DEF/598/2019, de 27 de mayo, que modifica la Orden DEF/2892/2015, de 17 de diciembre, por la que se establecen las especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad. BOE-A-2019-8344: Ministerio de Defensa; 2019.

²⁰ Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas. BOE-A-1999-11194: Jefatura del Estado; 1999.

²¹ Fernández-Montesinos FA. Reflexiones sobre liderazgo estratégico militar del siglo XXI. Aspectos del liderazgo estratégico: cualidades (I). *bie3: Boletín IEEE* 2017(6):200-218.

²² Pérez Medina, William, PENSAMIENTOS ÉTICOS EN EL CAUTIVERIO. *Revista Med [Internet]*. 2009;17(1):164-165. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91020345023>

²³ Ross MC. Military nursing competencies. *Nurs Clin North Am*. 2010 Jun;45(2):169-77. doi: 10.1016/j.cnur.2010.02.006. PMID: 20510702.

²⁴ Fernández-Montesinos FA. Reflexiones sobre liderazgo estratégico militar del siglo XXI. Aspectos del liderazgo estratégico: cualidades (I). *bie3: Boletín IEEE* 2017(6):200-218.

²⁵ Palarca C, Johnson S, Mangelsdorff AD, et al. Building from within: identifying leadership competencies for future Navy nurse executives. *Nurs Adm Q* 2008; 32:216–25.

²⁶ Menchaca MA, Huerta A, Cerdeira JC, Martínez P, Mendoza C. Módulo 1. Servicios de urgencias, emergencias y catástrofes extrahospitalarias. *Manual de Enfermería SUMMA 112*. Madrid: Consejería de Sanidad. D.G de Coordinación de la Asistencia Sanitaria; 2015.

²⁷ Miralles González L, Rovira Gil E. *Sistemas de Urgencias Extrahospitalarias*.

²⁸ Rodríguez FJ, Arce R. Militares desplegados en misiones internacionales: percepción del estrés y síntomas asociados. *Sanidad militar* 2016 Mar 1; 72(1):15-24.

²⁹ Fry ST, Harvey RM, Hurley AC, et al. Development of a model of moral distress in military nursing. *Nurs Ethics* 2002; 9:373–87.

³⁰ Enfermero PpD. Semana grande para la Enfermería militar: especialidad de Urgencias y Emergencias y prescripción. 2019 -06-07T09:57:55+00:00.

³¹ Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. «BOE» núm. 306, de 23/12/2015.: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.

³² Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. BOE-A-2018-14474: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2018.

³³ ¿Qué es la enfermería militar española [Cuerpo Sanidad militar] ? 2018 -09-04T00:03:33+00:00.

³⁴ Atarés Gómez E, Bartolomé de Castro D. La enfermería militar, requisitos para una salida profesional alternativa [Graduada]. Escuela de Enfermería de Palencia “Dr. Dacio Crespo”; 2018.

³⁵ Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la carrera militar. BOE; 2007.

³⁶ Resolución 431/16113/2020, de 23 de octubre. BOLETÍN OFICIAL DEL MINISTERIO DE DEFENSA: de la Subsecretaría de Defensa; 2020.

³⁷ Feijoo MG. Publicada la Ley de Seguridad del Paciente en el Boletín de las Cortes Generales. 2020 -01-03T10:30:43+00:00

³⁸ Más de un tercio de los profesionales sanitarios atendidos en el servicio de apoyo psicológico durante la pandemia son médicos | Médicos y Pacientes [Internet]. Medicosypacientes.com. 2021 [cited 3 March 2021]. Available from: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/mas-de-un-tercio-de-los-profesionales-sanitarios-atendidos-en-el-servicio-de-apoyo>

³⁹ Muñoz Zambrano CL, Rumie Díaz H, Torres Gómez G, Villarroel Julio K. IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LA(DEL) ENFERMERA(O) QUE OTORGA CUIDADOS EN SITUACIONES ESTRESANTES. Ciencia y enfermería 2015 Apr 1; 21(1):45-53

⁴⁰ Portal estadístico de personal del Servicio Madrileño de Salud. 2017; Available at: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/portal-estadistico-personal-servicio-madrileno-salud>. Accessed Mar 23, 2021.

⁴¹ Estadística de establecimientos sanitarios militares con régimen de internado y morbilidad hospitalaria 2019. 2021; Available at: <https://publicaciones.defensa.gob.es/estadistica-de-establecimientos-sanitarios-militares-con-regimen-de-internado-y-morbilidad-hospitalaria-2019.html>. Accessed Mar 23, 2021

⁴² Arenas MC, Puigcerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. Escritos de psicología 2009 Dec 1;3(1):20-29

⁴³ Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R. Manual del cuestionario de ansiedad estado/rasgo (STAI). Madrid: TEA Ediciones; 1982.

⁴⁴ Salovey P, Stroud LR, Woolery A, Epel ES. Perceived emotional intelligence, stress reactivity and symptom reports: further explorations using the Trait meta-Mood Scale. Psychol Health. 2002;17:611-627.

9. Anexos.

Anexo I: Hoja de información al participante.

Anexo 1 - Documento informativo.

Hoja de información al participante del Estudio de Investigación:

“Competencias emocionales del enfermero civil y militar.”

Investigador principal: Fátima Figueroba Madueño.

Se requiere su participación en el presente proyecto de investigación, cuyo principal objetivo es conocer y describir las habilidades o competencias emocionales del personal de la Escala Oficial de Enfermeros y la Enfermería Civil.

La realización de dicho estudio puede aportar información notable a cerca de la afectación emocional en distintos ámbitos de la enfermería, del mismo modo que cuáles son los factores sociales, demográficos y personales que se ven repercutidos por situaciones adversas.

Es probable que no obtenga beneficio directo por su participación en este estudio. No obstante, los resultados obtenidos de las encuestas y su posterior análisis, podrían suponer un beneficio al personal enfermero, en tanto que manejo de sus emociones, reflexión sobre los resultados de afrontamiento de ámbitos desfavorables y colaborar en un mejor manejo emocional.

Su participación es de carácter voluntario, sin repercusiones en caso de negarse a formar parte del estudio.

De formar parte del estudio, se le conferirá el documento de confidencialidad y consentimiento, después se le adjuntará una serie de preguntas de carácter personal, social, demográfico, psicológico y laboral.

De pretender abandonar el estudio, no será sancionado de ningún modo.

A través de la firma de el presente documento, usted concede su consentimiento informado previo a la participación.

Firma del participante:

Firma del investigador:

En Madrid a....de.....de 2015.

Anexo II: Consentimiento informado.

Consentimiento informado para la participación en protocolos de investigación.

Título del estudio observacional:

“Competencias emocionales del enfermero civil y militar.”

Investigador principal:

Fátima Figueroba Madueño.

Don/Doña: _____ (nombre y apellidos)

Con DNI: _____

Aprueba su participación en este proyecto de investigación, cuyo objetivo principal es conocer y describir las habilidades emocionales del personal de la Escala Oficial de Enfermeros y la Enfermería Civil.

La realización de dicho estudio puede establecer información relevante sobre las características que tiene un enfermero civil o militar, contribuyendo a un recallo de diferencia, si las hubiese.

Es posible que no obtenga ningún beneficio directo, pero los resultados extraídos de dichas encuestas, podrían suponer un beneficio en cuanto al manejo emotivo, a la profesión de Enfermería.

Su participación es totalmente voluntaria y de negarse o abandonar, no tendrá repercusiones ni se verá afectada la relación con el equipo de investigación.

Mediante la firma de este documento, usted otorga su consentimiento informado, aceptando su participación, antes su inicio.

Firma del investigador:

Firma del participante:

En Madrid a de de 2021.

Anexo III: Compromiso de confidencialidad de datos.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

El investigador principal: Fátima Figueroba Madueño.

Hace figurar:

- Que va a realizar el Estudio de Investigación titulado:

“Competencias emocionales del enfermero civil y militar.”

Empleando información confidencial de los participantes del estudio, recogida de las respectivas entrevistas y escalas de valoración, siguiendo lo establecido en el Proyecto de Investigación autorizada por el Comité de Ética de Investigación Clínica:

- Que se compromete a mantener una estricta confidencialidad de los datos personales procedentes de dicha información/documentación.

- Que las resoluciones obtenidas de dicho Proyecto de Investigación podrán ser divulgadas con fines científicos amparando la confidencialidad de los datos personales acorde a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

Firma del investigador:

Firma del participante:

En Madrid a de de 2021.

Anexo IV: Cuestionario de variables sociales y personales.

Cuestionario de Variables Sociales y Personales

Código del paciente:.....

Cuestionario de datos sociales-personales:

Características sociales			
Edad:		Sexo:	
Estado Civil:	S / C / D / V	Hijos:	SI / NO Número:
Creencias:	SI / NO		

Características personales	
¿Considera usted que tiene un buen estado de salud? SI / NO	
¿Sufre alguna enfermedad crónica? SI / NO	¿Es de tipo psicológica? SI / NO
¿Toma usted algún fármaco? SI / NO	¿Es un psicofármaco? SI / NO
¿Lleva una vida saludable? SI / NO	
¿Consume alcohol? Nunca / Diariamente / Semanalmente / Mensualmente	
¿Fuma? Nunca / Diariamente / Semanalmente / Mensualmente	
¿Realiza actividad física? Nunca / Diariamente / Semanalmente / Mensualmente	
¿Considera que tiene un buen estado de ánimo? SI / NO	

Anexo V: Cuestionario de variables profesionales.

Código del paciente:.....

Cuestionario de datos profesionales:

¿Es usted enfermero militar? SI / NO	
¿Tiene alguna especialidad de enfermería? SI / NO	¿Cuál?
¿Cuántos años lleva ejerciendo la profesión?	
¿En qué servicio se encuentra destinado?	
¿Cuántos años lleva en dicho servicio?	
¿Se ha planteado alguna vez abandonar la profesión? SI / NO	

Anexo VI: Escala visual sobre la vocación del sujeto.

Código del paciente:.....

Escala visual sobre la vocación del sujeto

A continuación, tendrá que marcar con una cruz, en la barra, contestando a las siguientes preguntas.

En la barra se interpretará un mayor grado cuanto más a la derecha esté la marca.

¿Cuál fue su grado de vocación inicial al comenzar a trabajar como enfermero o en caso de ser enfermero militar, al entrar en las Fuerzas Armadas?

¿Cuál es su grado de vocación actual en su profesión de enfermero o enfermero militar?

Anexo VII: Escala visual sobre la capacidad de liderazgo del sujeto.

Código del paciente:.....

Escala visual sobre la capacidad de liderazgo del sujeto

A continuación, tendrá que marcar con una cruz, en la barra, contestando a la siguiente pregunta.

En la barra se interpretará un mayor grado cuanto más a la derecha esté la marca.

¿Cuál es su grado de capacidad para liderar un grupo de trabajo de forma efectiva?

Anexo VIII: Escala STAI de ansiedad.

Código del paciente:.....

Cuestionario sobre la ansiedad

Escala State-Trait Anxiety Inventory (STAI) adaptada al español.

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado.	0	1	2	3
2. Me siento seguro.	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado.	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto).	0	1	2	3
6. Me siento alterado.	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado.	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. tengo confianza en mí mismo.	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado.	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado.	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado.	0	1	2	3
19. Me siento alegre.	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

		Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre
21	Me siento calmado.	0	1	2	3
22	Me Canso rápidamente	0	1	2	3
23	Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24	Me gustaría ser feliz como otros	0	1	2	3
25	perdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26	M siento descansado	0	1	2	3
27	Soy una persona tranquila serena y sosegada	0	1	2	3
28	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29	Me preocupa demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30	Soy feliz	0	1	2	3
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
32	Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33	Me siento seguro	0	1	2	3
34	No suelo afrontar crisis o dificultades	0	1	2	3
35	Me siento triste (melancólico).	0	1	2	3
36	Estoy satisfecho.	0	1	2	3
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38	Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39	Soy una persona estable.	0	1	2	3
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

Anexo IX: Escala TMMS de Inteligencia Emocional.

Código del paciente:.....

Questionario sobre la Inteligencia Emocional

Escala TMMS de Inteligencia Emocional adaptada al español.

A continuación, encuentra expuestas varias preguntas referentes a sus sentimientos y emociones. Lea atentamente las preguntas y conteste con qué frecuencia cree que se producen en usted, atendiendo a la siguiente forma:

5- muy frecuentemente, 4- con bastante frecuencia, 3- algunas veces, 2- raramente y 1- nunca.

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Me dejo llevar por mis sentimientos.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente me preocupó mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
4.	Debería dejarme llevar por las emociones.	1	2	3	4	5
5.	Normalmente pierde el tiempo pensando en sus emociones.	1	2	3	4	5
6.	La gente viviría mejor sintiendo menos y pensando más.	1	2	3	4	5
7.	Los sentimientos son una debilidad de la persona.	1	2	3	4	5
8.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
9.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
10.	Cuando me siento feliz, pienso en que todo aquello podría salir mal.	1	2	3	4	5
11.	Es importante ocultar algunos sentimientos para defender la propia identidad.	1	2	3	4	5
12.	Cuando soy feliz me doy cuenta de lo absurdo de la mayoría de mis preocupaciones.	1	2	3	4	5
13.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
14.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
15.	Creo que es saludable sentir cualquier tipo de emoción.	1	2	3	4	5
16.	Los sentimientos dirigen la vida.	1	2	3	4	5
17.	La mejor manera de manejar mis sentimientos es vivirlos y experimentarlos al máximo.	1	2	3	4	5
18.	Cuando estoy de buen humor soy optimista frente al futuro.	1	2	3	4	5
19.	Soy partidario de actuar por mis corazonadas.	1	2	3	4	5
20.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
21.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5

Código del paciente:

22.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
23.	Frecuentemente me equivoco con mis sentimientos.	1	2	3	4	5
24.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
25.	Me siento a gusto con mis emociones.	1	2	3	4	5
26.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre algo concreto.	1	2	3	4	5
27.	Pierdo mucha energía cuando me siento triste.	1	2	3	4	5
28.	Cuando estoy triste pienso de forma negativa.	1	2	3	4	5
29.	La variedad de sentimientos humanos hace la vida más interesante.	1	2	3	4	5
30.	Cuando mi estado de ánimo es bajo, no puedo evitar tener pensamientos tristes.	1	2	3	4	5
31.	Normalmente tengo mucha energía cuando estoy triste.	1	2	3	4	5
32.	Mi forma de pensar suele cambiar en función de cómo me siento.	1	2	3	4	5
33.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
34.	A veces puedo decir cuáles son mis sentimientos.	1	2	3	4	5
35.	Me siento confundido con mis sentimientos.	1	2	3	4	5
36.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
37.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
38.	Aunque me sienta mal, intento pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
39.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
40.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
41.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, intento calmarme.	1	2	3	4	5
42.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
43.	No tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
44.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5
45.	Siempre que estoy de mal humor, me siento pesimista respecto al futuro.	1	2	3	4	5
46.	Si estoy muy optimista, intento tener los pies en el suelo.	1	2	3	4	5
47.	Cuando estoy triste me doy cuenta que las cosas buenas de la vida son ilusiones.	1	2	3	4	5
48.	Aunque a veces me siento feliz, normalmente tengo una visión pesimista de la vida.	1	2	3	4	5

Anexo X: Cronograma del estudio.

	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12
Pregunta de investigación	█											
Objetivos	█											
Hipótesis	█	█										
Estado de la cuestión	█	█	█	█								
Diseño					█							
Definir población diana					█							
Definir variables					█	█						
Crear herramientas para recoger los datos						█						
Recogida de datos							█	█				
Codificar datos									█	█	█	
Difusión del estudio												█
	Fase conceptual				Fase metodológica		Fase empírica					