

## Escala de inteligencia Emocional Wong-Law (WLEIS) en estudiantes de Enfermería peruanos

Wong-Law Emotional Intelligence Scale in peruvian nursing students

César Merino-Soto<sup>1\*</sup>

Marisol Angulo-Ramos<sup>2</sup>

Verónica López-Fernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidad de San Martín de Porres. Perú.

<sup>2</sup> Sociedad Científica Peruana de Enfermería Pediátrica. Perú.

<sup>3</sup> Universidad Internacional de La Rioja. España.

\* Correo electrónico: [cmerinos@usmp.pe](mailto:cmerinos@usmp.pe) o [sikayax@yahoo.com.ar](mailto:sikayax@yahoo.com.ar)

---

### RESUMEN

**Introducción:** Los profesionales de enfermería muestran mayores prevalencias de desgaste profesional emocional, por lo que contar con instrumentos válidos y fiables que permitan conocer su inteligencia emocional es una prioridad.

**Objetivos:** Evaluar la validez de constructo del WLEIS en enfermeros en formación de su carrera en contexto peruano, así como examinar la ausencia de sesgo, identificar el nivel de varianza verdadera e interpretar las puntuaciones en base a correlaciones divergentes y convergentes con otros constructos.

**Métodos:** Se le aplicaron una serie de instrumentos a una muestra de 154 estudiantes universitarios de Lima (Perú), con el fin de alcanzar los objetivos: WLEIS de inteligencia emocional; GAD-2 de ansiedad; PHQ-2 de depresión, SISE para la autoestima y SIMSS para evaluar el apoyo social tangible.

**Resultados:** De acuerdo al análisis realizado, se indicó que el instrumento tiene una adecuada validez para expresar conductas específicas del modelo de inteligencia emocional, así como aceptables propiedades psicométricas respecto a la estructura interna, confiabilidad y relación con otros constructos.

**Conclusiones:** El instrumento puede ser una herramienta importante para conocer la inteligencia emocional en profesionales de la enfermería peruanos. Las implicaciones en materia de prevención y creación de tratamientos de intervención en función de los resultados obtenidos en el instrumento que ha demostrado ser apropiado psicométricamente, podrían permitir mejorar la calidad de vida de dichos profesionales.

**Palabras clave:** inteligencia emocional; enfermeras; ajuste social.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Nursing professionals show higher prevalence figures of emotional professional burnout, so having valid and reliable instruments that allow knowing their emotional intelligence is a priority.

**Objectives:** To evaluate the construct validity of the Wong-Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS) in nurses in their major training in Peruvian context, as well as to examine the absence of bias, identify the level of true variance, and interpret the scores based on divergent and convergent correlations with other constructs.

**Methods:** A series of instruments were applied to a sample of 154 university students from Lima, Peru, in order to reach the objectives. Those instruments were the WLEIS for emotional intelligence, the 2-item Generalized Anxiety Disorder scale, the Patient Health Questionnaire-2 for depression, the Single-Item Self-Esteem Scale, and the Single Item Measure of Social Support.

**Results:** According to the analysis, the instrument was indicated to have an adequate validity to express specific behaviors of the emotional intelligence model, as well as

acceptable psychometric properties regarding the internal structure, reliability and relationship with other constructs.

**Conclusions:** The instrument can be an important tool to know the emotional intelligence of Peruvian nursing professionals. The implications in terms of prevention and creation of intervention treatments based on the results obtained in the instrument that has been shown to be psychometrically appropriate could make it possible to improve the quality of life of these professionals.

**Keywords:** emotional intelligence; nurses; social adjustment.

---

Recibido: 23/1/2018

Aprobado: 3/7/2018

## INTRODUCCIÓN

No cabe duda de que los profesionales de la enfermería se enfrentan a gran cantidad de retos en su práctica diaria. Uno de los aspectos más relevantes que se ha venido estudiando a lo largo de décadas años, hace referencia a la salud mental de dichos profesionales. Así, algunos estudios señalan que los profesionales sanitarios son los profesionales que más afectación muestran en constructos como el burnout o el desgaste profesional, y que en concreto los enfermeros serían los que mayor prevalencia mostrarían.<sup>(1)</sup> Tener en cuenta estos datos, debe contribuir a prevenir y tratar este tipo de desgaste que puede relacionarse con otros componentes negativos de la salud mental como puede ser la depresión y la ansiedad.<sup>(1)</sup> Un aspecto que puede ser condicionante para la comprensión científica de la

salud mental es la búsqueda y validación de instrumentos que puedan evaluar de forma fiable los componentes emocionales de dichos profesionales, en aras a detectar eficazmente, los aspectos emocionales de los mismos.

En base a ello, la inteligencia emocional (IE) es un constructo que ha tenido creciente importancia en la literatura científica con el paso de los años. La IE podría ser una de las claves que permitan potenciar emociones positivas y prevenir las negativas, porque constituye uno de los factores protectores y facilitadores del bienestar.<sup>(2)</sup> Se entiende por inteligencia emocional un tipo de inteligencia basada en una serie de habilidades emocionales que delimitan el aprendizaje que logra cada individuo sobre la información relacionada con las emociones, fruto de su interacción con el entorno.<sup>(3)</sup> En este punto, cabe reseñar que la inteligencia emocional es un constructo muy relevante en los profesionales de la enfermería, ya que como se mencionaba anteriormente, puede contribuir a prevenir emociones negativas. Esto es así ya que, si el profesional recibe y procesa la información emocional del entorno de manera correcta, podrá ser capaz de potenciar sus emociones positivas, aun cuando su situación laboral pueda mostrar mayor prevalencia de desgaste mental.<sup>(2)</sup> Este hecho podría además abrir más las opciones de screening de ciertas dificultades emocionales en aras a tratarlas de forma temprana e incluso prevenirlas.

Una de las pruebas que evalúan la inteligencia emocional es la Escala de Inteligencia Emocional Wong-Law (WLEIS),<sup>(4)</sup> diseñada como herramienta de auto-informe para medir el IE como un atributo estable de la persona. En base a ello, el objetivo general de la presente investigación fue evaluar la validez de constructo del WLEIS en enfermeros en formación de su carrera, el cual es un contexto nuevo de aplicación de este instrumento en Latinoamérica y, particularmente, en Perú. Específicamente, se evaluó la validez de los ítems en la estructura interna esperada del instrumento; en segundo lugar, se examinó la equivalencia de respuesta o ausencia de sesgo; tercero, se identificó el nivel de varianza verdadera de los puntajes del WLEIS mediante la estimación de la confiabilidad por consistencia interna; y cuarto, se evaluó la interpretación de los puntajes de acuerdo a las correlaciones convergentes y divergentes con constructos de síntomas de ansiedad, depresión, autoestima general y apoyo social tangible.

## MÉTODOS

El estudio es de tipo transversal y observacional, conducido exclusivamente para contribuir directamente con la validez del WLEIS en la población peruana de enfermeros en formación universitaria de zona urbana. La muestra fue seleccionada no probabilísticamente, sobre la base de la accesibilidad de los investigadores, y de la eventual representatividad respecto a universidades relativamente pequeñas en Lima Metropolitana. La muestra fue compuesta por 154 estudiantes de enfermería (varones= 35, 22,7 %) de dos sedes de una universidad privada en Lima Metropolitana (Perú). El 66 % (n= 102) fueron solteros y el resto (52, 33,8 %) se hallaban en una relación permanente; 59 (38,3 %) participantes contaban con estudios técnicos concluidos, y el resto con estudios técnicos en proceso o sin este tipo de estudios. El 83 (53,9 %) trabajan en un empleo formal como de técnicos de enfermería. Los criterios de inclusión fueron estar matriculados y firmar el consentimiento informado para asegurar la participación voluntaria. Los criterios de exclusión fueron tener estudios de otra carrera y un número elevado de ítems sin responder en los cuestionarios aplicados.

Para la recolección de datos, el instrumento principal fue la Escala de Inteligencia Emocional de Wong-Law (WLEIS),<sup>(4)</sup> que mide cuatro dimensiones de IE: SEA: evaluación de propias emociones; OEA: evaluación de emociones de otros; UOE: uso de emociones y ROE: regulación de emociones. Usa un escalamiento de respuesta del 1 (Totalmente en desacuerdo) al 5 (Totalmente de acuerdo). Existe un estudio de validación de la estructura interna en Perú para la población general, en que se confirmaron las cuatro dimensiones teóricamente esperadas.<sup>(5)</sup> El presente estudio usó la versión de la investigación peruana referida,<sup>(5)</sup> y los interesados pueden solicitar una copia del mismo.

Junto con el WLEIS se aplicaron instrumentos de los constructos relevantes, como una medida breve de síntomas de ansiedad (GAD-2)<sup>(6)</sup> y de depresión (PHQ-2).<sup>(7)</sup> Finalmente, se aplicaron medidas de ítems únicos sobre autoestima general (Single Item Self Esteem, SISE)<sup>(8)</sup> y apoyo social tangible (single ítem measure of social support, SIMSS).<sup>(9)</sup> Estas medidas basadas en ítems únicos han recibido buen respaldo para la medición aproximada de constructos, con niveles predictivos aceptables respecto a sus respectivos constructos.<sup>(10,11)</sup> Por otro lado, las medidas de depresión y ansiedad seleccionadas también han mostrado buenos resultados predictivos<sup>(12,13)</sup> para estimar sus respectivos constructos frente a “estándares de oro” (esto es, medidas de referencia establecidos).

En cuanto al procedimiento, los instrumentos fueron aplicados en las aulas de clase, y manteniendo el mismo orden de presentación: el formulario de consentimiento informado, una hoja de datos demográficos, el GAD-2, el PHQ-2, la prueba SISE, el instrumento TSSUI y el WLEIS. Para minimizar la variación aleatoria de las respuestas, se mantuvieron estrictamente las mismas instrucciones de aplicación. No se registró alguna información identificadora de los participantes, y la aplicación fue completamente anónima.

El análisis consistió en varias fases, primero, se definió la estructura interna mediante un análisis factorial confirmatorio dentro de la metodología del modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM); para ello se usó el programa EQS 6.3 con el estimador máxima verosimilitud robusto (método Satorra-Bentler) y corrección del estadístico de ajuste y del error estándar de los parámetros. En segundo lugar, se aplicó la regresión logística ordinal,<sup>(14)</sup> para evaluar el funcionamiento diferencial de los ítems (DIF), el cual permite ver la equivalencia o ausencia de sesgo en las respuestas al WLEIS. Se evaluó la presencia de DIF no uniforme y uniforme mediante dos criterios, respectivamente: para el DIF no uniforme, el criterio fue la diferencia log-likelihood ( $\Delta_{LL}$ ) entre los estadísticos de ajuste, la cual debe ser menor a .05 ( $p < .05$ ) para identificar la presencia de DIF; para el DIF uniforme, la diferencia entre los coeficientes  $\beta$  ( $\Delta_{\beta}$ ) correspondiente con la variable del puntaje total, la cual debe ser mayor a .10. Los grupos comparados para examinar el DIF fueron los participantes con trabajo formal de técnicos de enfermería (83, 53,9 %) y sin trabajo. Posteriormente, se estimó la confiabilidad por consistencia interna mediante el coeficiente alfa y omega, y el error estándar de medición, el cual debe ser menor que la mitad de la desviación estándar para asegurar adecuada precisión.<sup>15</sup> En cuarto lugar, se verificó la asociación del WLEIS con los constructos relevantes, usando las variables latentes dentro del análisis SEM; esto permite reducir el impacto del error de medición en las variables observadas. Para propósitos comparativos, se presentaron correlaciones entre los puntajes observados y entre las variables latentes (factores).

## **RESULTADOS**

Respecto a los estadísticos descriptivos para los ítems (tabla 1), se observa que los ítems tienden a estar en las opciones de respuesta correspondientes al mayor acuerdo con el

contenido (opciones 3 y 4), y aparentan ser levemente diferentes. Esta tendencia de respuesta indica que las distribuciones tienden a ser asimétricas y negativas. La dispersión de la respuesta a los ítems similar e indica similar variabilidad individual. Las correlaciones ítem-test corregida ( $r_{itc}$ ) de los ítems con sus propias escalas muestra que la varianza explicada tiende a ser sustancial, variando entre 21 % y 66 %. En cada subescala, la  $r_{itc}$  mediana fue superior a .30 (SEA= .591, OEA= .611, UOE= .769, ROE = .786); en conjunto, estos resultados sugieren fuerte capacidad discriminativa y validez de los ítems en relación a los puntajes observados del WLEIS.

**Tabla 1.** Estadísticos descriptivos y de validez de los ítems del WLEIS

	M	DE	$r_{itc}$
SEA			-
wleis1	3,73	1,304	,455
wleis2	3,98	1,286	,702
wleis3	4,01	1,155	,643
wleis4	3,82	1,299	,539
OEA			-
wleis5	3,82	1,296	,621
wleis6	3,96	1,209	,617
wleis7	3,94	1,254	,560
wleis8	3,97	1,099	,606
UOE			-
wleis9	4,14	1,055	,726
wleis10	4,21	1,029	,812
wleis11	3,90	1,243	,701
wleis12	4,19	1,097	,824
ROE			-
wleis13	3,54	1,334	,793
wleis14	3,63	1,236	,783
wleis15	3,42	1,292	,690
wleis16	3,68	1,182	,789

Nota, SEA: evaluación de propias emociones, OEA: evaluación de emociones de otros, UOE: uso de emociones, ROE: regulación de emociones,  $r_{itc}$ : correlación ítem-test corregida, M: media, DE: desviación estándar.

Respecto a la estructura interna latente, en la [tabla 2](#) se muestran los parámetros de los ítems obtenidos del análisis factorial confirmatorio. Todas las cargas factoriales fueron estadísticamente significativas y, excepto el ítem 1, todas fueron superiores a ,65, sugiriendo alto grado de validez de los ítems en sus respectivos constructos. Las cargas factoriales fueron esencialmente homogéneas en los factores UOE y ROE, y moderadamente heterogéneas en SEA y OEA. Por otro lado, las correlaciones entre los constructos del WLEIS fueron entre moderadas y altas en magnitud, sugiriendo variado grado de interdependencia.

**Tabla 2.** Parámetros del análisis factorial y funcionamiento diferencial de ítems

	Análisis factorial confirmatorio					Análisis DIF	
	SEA	OEA	UOE	ROE	$h^2$	No uniforme (P <sub>ΔL</sub> )	Uniforme (Δ <sub>φ</sub> )
wleis1	,549				,836	,393	,015
wleis2	,911				,411	,422	-,004
wleis3	,827				,562	,526	-,000
wleis4	,674				,739	,431	,009
wleis5		,788			,615	,066	,067
wleis6		,828			,560	,360	,000
wleis7		,716			,698	,501	-,000
wleis8		,745			,667	,799	-,000
wleis9			,815		,580	,124	,008
wleis10			,897		,443	,403	-,004
wleis11			,810		,586	,704	-,00
wleis12			,921		,389	,281	-,001
wleis13				,864	,504	,330	,031
wleis14				,879	,477	,503	,005
wleis15				,777	,630	1,000	-,00
wleis16				,893	,449	,706	,014
Correlación							
SEA	1,00						
OEA	,648	1,00					
UOE	,847	,694	1,00				
ROE	,605	,375	,569	1,00			

Nota: SEA: evaluación de propias emociones; OEA: evaluación de emociones de otros; UOE: uso de emociones; ROE: regulación de emociones;  $h^2$ : confiabilidad del ítem; Análisis DIF: análisis del funcionamiento diferencial de ítems (participantes que trabajan vs no trabajan).



Con respecto al funcionamiento diferencial de ítems, o análisis DIF (tabla 2) entre los sujetos que trabajan y no trabajan, el análisis de regresión logística ordinal arrojó que ninguno de los ítems satisfizo los criterios para identificar ítems con sospecha de presentar sesgo. De este modo, en el análisis del tipo de DIF no uniforme, la  $p_{\Delta LL}$  fueron mayores a ,05, y en el DIF uniforme, el  $\Delta\beta$  no fueron mayores a ,10. Estos resultados sugieren equivalencia psicométrica entre los grupos comparados.

En relación a la confiabilidad, los coeficientes alfa y omega se encuentran sobre el valor ,76. Los coeficientes omegas son generalmente más elevados que los coeficientes alfa, de un modo que los coeficientes omegas son entre 8 % y 3 % más altos respecto a sus coeficientes alfa respectivos en cada escala. El EEM de cada escala (tabla 3) estuvo debajo del criterio elegido  $(DE/2)^{(15)}$  indicando apropiada variación de error en los puntajes individuales.

**Tabla 3.** Estadísticos descriptivos y confiabilidad

	M	DE	Alfa		Omega	
			coeficiente	EEM	coeficiente	EEM
SEA	15,552	3,906	,776	1,849	,835	1,587
OEA	15,688	3,813	,790	1,747	,853	1,462
UOE	16,442	3,852	,891	1,272	,920	1,090
ROE	14,266	4,388	,892	1,442	,915	1,279

Nota: SEA: evaluación de propias emociones; OEA: evaluación de emociones de otros; UOE: uso de emociones; ROE: regulación de emociones, EEM: error estándar de medición,

Sobre la relación entre el WLEIS y los otros constructos, las correlaciones observadas y latentes fueron generalmente estadísticamente significativas y de variada magnitud, expresando un patrón de correlaciones convergentes y divergentes con sentido teórico (tabla 4). Por ejemplo, las escalas del WLEIS mostraron covariación negativa con las medidas de síntomas de ansiedad (GAS-2) y depresión (PHQ-2); y covariación positiva con la autoestima general y el apoyo social tangible. Las correlaciones latentes fueron mayores a las correlaciones observadas, debido que las primeras controlan el error de medición.

**Tabla 4.** Correlaciones observadas y latentes entre los constructos medidos

	Correlaciones observadas				Correlaciones latentes			
	GAD-2	PHQ-2	SISE	TSSUI	GAD	PHQ	SISE	TSSUI
SEA	-,238**	-,308**	,180*	,176*	-,322**	-,473**	,270**	,248*
OEA	-,128	-,265**	,256**	,234**	-,125	-,292**	,315**	,325**
UOE	-,199*	-,422**	,230**	,214**	-,216*	-,485**	,262**	,288**
ROE	-,253**	-,224**	,164*	,114	-,316**	-,274**	,215**	,135
GAD	1				1			
PHQ	,485**				,636**	1		
SISE	-,116	-,368**	1		-,141	-,432**	1	
TSSUI	-,141	-,303**	,211**	1	-,135	-,454**	,292**	1

Nota: SEA: evaluación de propias emociones; OEA: evaluación de emociones de otros; UOE: uso de emociones; ROE: regulación de emociones; GAD-2: ansiedad generalizada; PHQ-2: depresión; SISE: autoestima general; TSSUI: apoyo social; \*\* $p < ,001$ , \* $p < ,05$ .

## DISCUSIÓN

Los resultados sobre la estructura interna del WLEIS, respecto a los ítems en sus factores y la correlación entre estos factores, convergen con los resultados previos de una validación peruana<sup>(5)</sup> y de estudios no hispanos,<sup>(16,17)</sup> pero ambos realizados en una muestra ocupacional diferente. Esto lleva a proponer que las cuatro dimensiones mantienen una apropiada generalización sobre cómo los ítems se relacionan con sus constructos, y cómo estos constructos se relacionan entre sí. En este sentido, los ítems expresan adecuada validez para expresar conductas específicas del modelo de inteligencia emocional, y las correlaciones entre los factores fueron esencialmente altas, indicando que no son completamente independientes, y actúan como un conjunto moderadamente unitario de la conducta emocionalmente inteligente. Sin embargo, se mantienen con un grado de independencia que permite diferenciarlos en la práctica. Esto se vio claramente en la validez respecto a otros constructos; esto es, se halló que las dimensiones del WLEIS mantienen asociaciones moderadamente diferenciadas, y por lo tanto no parecen ser redundantes. Los resultados de la dimensionalidad del WLEIS también pueden sugerir que su interpretación mediante un solo puntaje derivado de la suma de las respuestas a los ítems, no es empíricamente justificado como en otros estudios.<sup>(23,24)</sup>

Con respecto al funcionamiento diferencial de ítems (DIF), los resultados demostraron la equivalencia de las propiedades psicométricas entre los grupos comparados, lo que corrobora lo hallado en otros estudios.<sup>(16,17)</sup> Estos estudios han comparado grupos de contextos culturales muy diferentes, por ejemplo, entre sujetos de Singapur y Bélgica,<sup>(16)</sup> o entre canadienses y chinos,<sup>17</sup> y las respuestas al WLEIS tienden a caracterizarse por expresar similares características psicométricas. Análisis como el DIF es el primer paso para evaluar el sesgo de una medida, y los resultados sugieren que el sesgo entre grupos en el WLEIS es pequeño o insustancial, y generalizable respecto a otros estudios.

Los indicadores de confiabilidad indicaron que, en general, los puntajes son relativamente precisos para usarlo en la descripción de grupos para la investigación y la práctica profesional. El cálculo de ambos tipos de coeficientes fue importante también para revelar que el grado de validez de cada ítem no es necesariamente similar. Esto influyó sobre la estimación de la confiabilidad en ambos coeficientes, que fue ligeramente diferente de acuerdo al tipo de coeficiente calculado. En otras palabras, los ítems del WLEIS no pueden ser considerados psicométricamente similares respecto al grado en que representan sus respectivos constructos. Como el coeficiente omega es una estimación razonable y más apropiada cuando los ítems no muestran similar carga factorial (condición conocida como tau-equivalencia),<sup>(18)</sup> se sugiere interpretar las estimaciones de confiabilidad obtenidas con este coeficiente, Esto también se aplica al error estándar de medición (EEM), que fueron consecuentemente más bajos cuando fueron calculados con el coeficiente omega, Con respecto a EEM, los valores fueron más bajos que el criterio  $DE/2$ ,<sup>(15)</sup> sugiriendo que la variabilidad de los puntajes directos es aceptable; esta conclusión se aplica para los EEM calculados con cualquiera de los coeficientes de confiabilidad.

Las correlaciones entre los puntajes del WLEIS fueron evaluadas por dos estrategias: puntajes directos y variables latentes; en ambas metodologías, las correlaciones resaltaron por dos aspectos: fueron teóricamente coherentes y la magnitud de las correlaciones fue moderadamente variada. Ambos aspectos contribuyen a respaldar la interpretación del WLEIS para la IE y cómo se conectan con otros constructos. En concreto, el WLEIS mostró covariación negativa con las medidas de síntomas de ansiedad (GAS-2) y depresión (PHQ-2) y covariación positiva con la autoestima general y el apoyo social tangible.

Respecto a las covariaciones negativas, estudios previos ya han señalado la relación existente entre la inteligencia emocional y la depresión, en diferentes poblaciones. Por ejemplo, en edades entre los 16 y 35 años, alumnos universitarios de psicología, obtuvieron puntuaciones en la reparación emocional y la claridad emocional que correlacionaban de forma negativa con los índices de depresión.<sup>(19)</sup> También los resultados encontrados en esta investigación son congruentes con estudios previos respecto a la relación negativa entre la inteligencia emocional y la ansiedad. Así, un estudio que analizó en universitarios de la rama de educación ambos constructos, encontró que el componente emocional de la comprensión emocional, correlacionó negativamente con la ansiedad rasgo y los afectos negativos; y la regulación emocional también correlacionó negativamente con los mismos índices que la comprensión.<sup>(20)</sup>

En cuanto a las covariaciones positivas de la IE con la autoestima general y el apoyo social tangible, también la literatura científica cuenta con evidencia favorable a los resultados mostrados. Así, se ha demostrado que las personas que perciben mayor apoyo social también reportan puntuaciones más altas en las diferentes dimensiones de la IE, habiendo además diferencias en cuanto al género por ejemplo en adolescentes, respecto al tipo de apoyo que puede predecir un componente de tipo emocional u otro.<sup>(21)</sup> También la autoestima y la inteligencia emocional se han relacionado en estudios previos, e incluso resaltando la importancia de ambas en predecir el bienestar percibido, empleando la prueba SISE de autoestima que se ha usado en este trabajo.<sup>(22)</sup>

Además de las covariaciones encontradas, los análisis revelaron las implicancias de la IE con tales constructos, y plantea examinar en el futuro la aplicabilidad de estos conocimientos para la reducción de la sintomatología de ansiedad y depresión, En segundo lugar, las variadas correlaciones halladas sugieren que las facetas de la IE evaluadas por el WLEIS no son redundantes respecto a otros criterios psicológicos, y realza que cada uno puede tener un papel diferente en la comprensión de la variabilidad individual de los enfermeros en formación.

Las limitaciones del estudio consistieron, primero, en el tamaño muestral, que requiere ser mayor para reducir el error de muestreo. Segundo, la representatividad de la misma a una población más amplia, que incluya enfermeros de otras zonas del Perú, no es garantizada por el procedimiento de selección de los participantes, específicamente, la universidad

muestreada, y la zona urbana de procedencia; por lo tanto, es una cuestión para resolver, Tercero, el DIF no fue explorado entre varones y mujeres, debido a la fuerte asimetría distribucional entre ellos (esto es, más mujeres que varones), lo que no hace viable hacer comparaciones válidas entre ellos debido a este fuerte desbalance. Sobre esta limitación, debe tomarse en cuenta la distribución asimétrica tiende a ser representativa de la tendencia mundial, y particularmente local (Perú), de la profesión de enfermería, que consiste en que atrae más mujeres que hombres. Estas limitaciones, sin embargo, no parecen ser fuentes de variabilidad que conduzcan a cuestionar el modelo de medición del WLEIS, porque los resultados tienen consistencia con lo teórico y la literatura sobre su validación.

El estudio concluye con que el WLEIS muestra aceptables propiedades psicométricas respecto a la estructura interna, confiabilidad y relación con otros constructos. Aunque se requieren evidencias adicionales de validez, estos primeros hallazgos para estudiantes de enfermería peruanos contribuyen a la acumulación de evidencias internacionales de la inteligencia emocional medida con el WLEIS.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Gómez-Urquiza K, Monsalve-Reyes C, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente G, et al. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Atención Primaria*, 2017;40(2):77-85,
2. Agirre A, Esnaola I, Rodríguez-Fernández A. La medida de la inteligencia emocional en el ámbito psicoeducativo. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 2017;88(31,1):53-64.
3. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence, imagination, cognition and personality, 1990;9(1):185-211.
4. Wong C, Law K S. The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly*. 2002;13:243-74.

5. Merino C, Lunanuaná M, Pradhan R. Validación estructural del Wong-Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS): Estudio preliminar en adultos jóvenes. *Liberabit*, 2016;22(1):103-10.
6. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity and detection. *Ann Intern Med*, 2007;146:317-25.
7. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The patient health questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med, Care*. 2003;41:1284-92.
8. Robins RW, Hendin HM, Trzesniewski KH. Measuring Global Self-Esteem: Construct Validation of a Single-Item Measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2001;27:151-61.
9. Blake R L, McKay DA. A single-item measure of social supports as a predictor of morbidity. *Journal of Family Practice*. 1986;22(1):82-4.
10. Fisher GG, Matthews RA, Gibbons AM. Developing and investigating the use of single-item measures in organizational research. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2016;21(1):3-23.
11. Leung SO, Xu ML. Single-Item measures for subjective academic performance, self-esteem, and socioeconomic status. *Journal of Social Service Research*; 2013, p. 1-10.
12. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, Rejas J, et al. The assessment of generalized anxiety disorder: psychometric validation of the Spanish version of the self-administered GAD-2 scale in daily medical practice. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2012;10:114.
13. Manea L, Gilbody S, Hewitt C, North A, Plummer F, Richardson R, et al. Identifying depression with the PHQ-2: A diagnostic meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2016;203:382-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.003>

14. Choi SW, Gibbons LE, Crane PK. An R Package for Detecting Differential Item Functioning Using Iterative Hybrid Ordinal Logistic Regression/Item Response Theory and Monte Carlo Simulations. *J Stat Softw.* 2011;39(8):1-30.
15. Monacis L, de Palo V, Griffiths MD, Sinatra M. Validation of the Internet Gaming Disorder Scale – Short-Form (IGDS9-SF) in an Italian-speaking sample. *J Behav Addict.* 2016;5(4):683-90.
16. Libbrecht N, Beuckelaer AD, Lievens F, Rockstuhl T. Measurement Invariance of the Wong and Law Emotional Intelligence Scale Scores: Does the Measurement Structure Hold across Far Eastern and European Countries? *Applied Psychology.* 2014;63:223-37.
17. Li T, Saklofske DH, Bowden SC, Yan G, Fung TS. The measurement invariance of the Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS) across three Chinese university student groups From Canada and China. *Journal of Psychoeducational Assessment.* 2012;30(4):439-452.
18. Dominguez-Lara SA. Errores correlacionados y estimación de la fiabilidad en estudios de validación: comentarios al trabajo validación de la escala ehealth literacy (eHEALS) en población universitaria española. *Rev Esp Salud Pública.* 2016;90:1-2.
19. Rodríguez de Alba U, Suárez Colorado Y. Relación entre inteligencia emocional, depresión y rendimiento académico en estudiantes de psicología. *Psicogente.* 2012;15(28):349-59.
20. Cazalla-Luna N, Molero D. Inteligencia emocional percibida, ansiedad y afectos en estudiantes universitarios. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía.* 2014;25(3):56-73.
21. Azpiazu L, Esnaola I, Sarasa M. Apoyo social y bienestar subjetivo en la adolescencia. *Asociación Científica de Psicología y Educación (ACIPE).* 2016(1):230-43.
22. Hernani L, Aquino A, Araujo E. Relación entre el bienestar autopercebido, autoestima, inteligencia emocional, personalidad y razonamiento abstracto en un grupo de estudiantes universitarios. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social.* 2017;2(1):49-62.

23. Muñoz M, Fernández M, Villalba E, Pérez P, Fernández M. Evidencias de validez de la adaptación al español de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) en una muestra de estudiantes universitarios. *Metodología de Encuestas*. 2010;12:45-62.
24. Shi J, Wang L. Validation of Emotional Intelligence Scale in Chinese university students. *Personality and Individual Differences*. 2007;43(2):377-87.

### **Conflicto de intereses**

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.