



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ENFERMEROS QUE
LABORAN EN UN SERVICIO DE HOSPITALIZACION
COVID 19 DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO,
2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

CAMARENA CHAMAYA, LUIS MIGUEL

ASESOR:

Dra. SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

**LIMA – PERÚ
2020**

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por la salud de mí de mi familia, por darme fortaleza, voluntad y perseverancia, demostrándome cada día a través de sus bendiciones que siempre está a mi lado, por guiarme y enseñarme a enfrentar las dificultades haciéndome más fuerte, tenaz para lograr mis objetivos y haber llegado a cumplir uno de mis más grandes sueños.

A mis padres Amelida Chamaya Giraldo y Vides Camarena Landeo por ser mi motivo, enseñarme con el ejemplo a luchar por mis sueños trabajando duro para conseguirlo, a mi pareja y amigo Manuel Angel, por estar conmigo en aquellos momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon parte de mi tiempo y esfuerzo

A mi hermana Melina por siempre estar ahí conmigo en los momentos más difíciles de mi vida por ser una madre, amiga para mí, a mis hermanos José, Florencio, Gian, mi Cuñado Edwards y mi sobrino José Ricardo por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A mi alma Mater la Universidad Norbert Wiener, por contar con docentes altamente calificados que transmitieron tanto sus conocimientos teóricos como prácticos y experiencias vividas formando herramientas para enfrentar mi vida profesional.

A la Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña por impulsarme a seguir continuando a estudiar esta carrera, llena de vocación de servicio, la cual es el pilar fundamental en la base del sistema de salud.,

Agradezco a Dios, por ponerme a personas maravillosas que hoy en día son mis amigos, Lic. Victoria Jauregui Palomino Lic. Doris Maribel Mariño Salazar, Lic. Jorge Luis Paucar Espinoza.

Al Jurado de tesis por el aporte constructivo para la mejoría del estudio de investigación.

ASESORA

Dra. GONZALES SALDAÑA SUSAN HAYDEE.

JURADO

Presidente: Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández.

Secretario : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee.

Vocal : Mg. Werther Fernández Rengifo

Índice General

Índice General.....	7
Índice de Tablas.....	8
Índice de Anexos	9
Resumen	10
Abstract.....	11
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MATERIALES Y METODOS	20
III. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS.....	41

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020 (N=80).....	25
Tabla 2. Inteligencia emocional en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020 (N=80).....	26
Tabla 3. Inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional, en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020 (N=80).....	26
Tabla 4. Inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones, en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020 (N=80)	28
Tabla 5. Inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones, en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020 (N=80).....	28

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	42
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	43
Anexo C. Consentimiento informado	45
Anexo D. Confiabilidad del instrumento de Inteligencia emocional	46
Anexo E. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)	47

Resumen

Objetivo: Determinar la inteligencia emocional en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.

Material y método: El estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño es descriptivo y de corte transversal, con una población constituida por 80 profesionales de enfermería que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos para medir la inteligencia emocional fue el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) compuesto por 24 ítems agrupados en 3 dimensiones.

Resultados: En cuanto a la inteligencia emocional en enfermeras que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19, predominó la inteligencia emocional baja presente en 29 participantes que representan el 36,3%, seguido de inteligencia emocional excelente (32,5%) y adecuada (31,3%). En relación a las dimensiones, la dimensión más afectada fue la percepción emocional con una inteligencia emocional baja que representa el 43,8%, seguida de la comprensión de las emociones con una inteligencia emocional baja que representa el 30%.

Conclusiones: La inteligencia emocional en enfermeras que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 fue baja. En cuanto a sus dimensiones las más afectadas fueron la de percepción emocional y la comprensión de las emociones.

Palabras clave: Inteligencia Emocional; Enfermeras y Enfermeros; Coronavirus (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the emotional intelligence of nurses who work in a COVID 19 hospitalization service at the Dos de Mayo National Hospital, 2020.

Material and method: The study is quantitative in approach, its design is descriptive and cross-sectional, with a population consisting of 80 nursing professionals who work in a COVID 19 hospitalization service at the Dos de Mayo National Hospital. The data collection technique was the survey and the data collection instrument to measure emotional intelligence was the Meta-Mood Trait Scale (TMMS-24) made up of 24 items grouped into 3 dimensions.

Results: Regarding emotional intelligence in nurses who work in a COVID 19 hospitalization service, low emotional intelligence prevails in 29 participants, representing 36.3%, followed by excellent emotional intelligence (32.5%) and adequate (31.3%). Regarding dimensions, the most limited dimension was emotional perception with low emotional intelligence that represents 43.8%, after understanding emotions with low emotional intelligence that represents 30%.

Conclusions: Emotional intelligence in nurses working in a COVID 19 hospitalization service was low. As for its dimensions, the most widespread were emotional perception and understanding of emotions.

Keywords: Emotional Intelligence; Nurses and Nurses; Coronavirus (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Alrededor del 76–85% de las personas con trastornos mentales graves en los países de bajos y medianos ingresos no reciben tratamiento médico convencional (1). En todo el mundo, solo el 2,8% de la capacitación para médicos generales y el 3,3% de la capacitación para enfermeras es específicamente sobre salud mental (2).

En china de 246 miembros del personal médico que participaron en el tratamiento de coronavirus COVID-19, su incidencia de ansiedad fue del 23,1% y que esta se presentó en mayor medida en las participantes de sexo femenino. La presencia de cuadros de estrés fue de 27,4%, el cual fue más prevalente en el los participantes de sexo femenino (3).

Los trabajadores de salud expuestos a la infección por COVID-19, podrían estar psicológicamente estresados, ya que se detectaron síntomas de depresión (50,4%), ansiedad (44,6%), insomnio (34,0%) y reacción al estrés (71,5%). Los enfermeros, sobre todo el sexo femenino, que son trabajadores que brindan asistencia de salud actuando en la primera línea del frente a esta enfermedad, y que trabajan en Wuhan-China, informaron grados más severos de salud mental que otros trabajadores de la salud (4).

La epidemia de síndrome respiratorio agudo severo vivida a inicios de este milenio estuvo asociado con el aumento de aproximadamente 30% de muertes por suicidio en personas mayores de 65 años, donde el 50% de personas afectadas que se recuperaron siguieron ansiosos; y un 29% del personal de salud presentaron angustia emocional probable (5).

La presencia de problemas emocionales y de salud mental en profesionales sanitarios al frente de emergencias causadas por epidemias virales es especialmente elevada: cuadros de ansiedad (45%), seguida de cuadros depresivos (38%), estrés manifiesto (31%), burnout (29%) y estrés post-trauma (19%). Esto afecta principalmente a las enfermeros que trabajan en la atención en salud en servicios de primera línea (6).

El insomnio está relacionado con el estrés, pero este tiene presentación temporal, y es persistente por algunos días. En un estudio se evidenció que los trabajadores de salud que presentaron insomnio, tuvieron niveles elevados de cuadro depresivo (87,1 %) en comparación al grupo que no presentó insomnio (31%). La valoración porcentual y la diferencia entre ambos grupos participantes fue muy similar en relación a dificultades como ansiedad y trauma a nivel emocional. Otro caso fue la sensación de incertidumbre, donde esta se dio en mayor medida (3,3 veces más) en el personal de salud que presentaba insomnio frente al que no lo presentó (7). En un estudio de investigación, se buscó evaluar la presencia de manifestaciones psicológicas y físicas en médicos generales de Colombia, donde por medio de un cuestionario, los 531 profesionales participantes manifestaron sus experiencias físicas y psicológicas, cuando comenzó la cuarentena en Colombia. Los resultados demostraron un alto nivel de estrés, miedo y ansiedad, para el grupo que realiza este estudio, se considera como una somatización de síntomas de COVID-19 (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en un reporte de proyecciones, señala que la depresión se constituirá en 10 años en un cuadro que cause problemas de discapacidad (segunda causa). En nuestro país, los problemas relacionados a la salud mental, suelen asociarse a la desventaja y vulnerabilidad social, como precariedad económica y laboral, dificultades en el acceso a servicios educativos y de salud de calidad. Los individuos suelen enfrentar en su vida diferentes niveles de estrés que pueden darse en la etapa de concepción, la etapa infantil, la adolescencia, en el campo laboral, en el ámbito familiar y durante la vejez (9).

Las pandemias y epidemias son emergencias de salud pública que pueden provocar muertes importantes y trastornos socioeconómicos. Las enfermeras desempeñan un papel clave en la respuesta de salud pública a tales crisis, brindando atención directa al paciente y riesgo de exposición a la enfermedad infecciosa. La experiencia de proporcionar atención de enfermería en este contexto tiene el potencial de tener consecuencias significativas a corto y largo plazo para las personas, la sociedad y la profesión de enfermería (10).

La pandemia de COVID-19 ha llevado a una crisis mundial. En la actualidad, todos se están centrando en la prevención de la infección por COVID-19, preparando y discutiendo temas relacionados con las consecuencias para la salud física. Sin embargo, es importante comprender que algunas de las secuelas negativas para la salud física que amenazarán la vida serán enfrentadas por algunos, pero todos enfrentarán las secuelas negativas que afecten el estado mental de la población (11).

La atención holística de enfermería es un enfoque multifacético que requiere considerar diversas necesidades de los pacientes, como las necesidades físicas, sociales, mentales y espirituales (12,13).

Para una atención integral, en una relación paciente-enfermera, es importante que las enfermeras sean conscientes de sus propios sentimientos, controlen estos sentimientos, comprendan a los demás y desarrollen habilidades de comunicación efectivas (14,15).

El personal de salud de primera línea, comenzando por médicos, enfermeras, personal de laboratorio, asistentes de hospitales, personas involucradas en la seguridad, etc., enfrentan un tipo diferente de crisis. Por la naturaleza de su trabajo, que es estar cara a cara con el COVID 19, deben de recibir apoyo emocional que cuide su salud mental. Entender la respuesta de salud mental del trabajador de salud ante una situación de desastre o emergencia, ayuda a estos en poder afrontar de una forma más eficiente las exigencias de estos contextos desfavorables (16).

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) continúa en contacto con la OMS, que encabeza la iniciativa mundial para prevenir la propagación del virus COVID-19. El CIE también apoya estrechamente a sus asociaciones nacionales de enfermería en China y en la región donde las enfermeras están en primera línea atendiendo a los pacientes con el virus y poniéndose en riesgo. Trabajar con estos pacientes tiene un costo físico y emocional inmenso para las enfermeras y, lamentablemente, como ha sucedido antes, las enfermeras que trabajan en primera línea con pacientes que tienen el virus corren el riesgo de contraerlo (17).

Para mejorar la calidad del cuidado de enfermería en el sistema de atención de salud, las habilidades de inteligencia emocional de las enfermeras deben mejorarse

al educar a estos profesionales sobre cómo comunicarse de manera adecuada con el paciente y otros miembros del equipo de la salud, conocer sus propios sentimientos, conocer y comprender a los pacientes, utilizar métodos de afrontamiento positivos y estar en un estado mental positivo (18).

Todas estas situaciones están trayendo muchas dificultades que afectan la salud mental, como ansiedad, miedo, depresión, insomnio, disminución de autoestima, uso excesivo de sustancias, etc., por decir lo menos. Además, estos problemas están dando lugar a frecuentes problemas interpersonales entre los trabajadores sanitarios, entre los trabajadores de primera línea y los administradores, los trabajadores sanitarios y los administradores de recursos humanos (19).

Gracias a la inteligencia emocional avanzada de las enfermeras, estas pueden tomar las decisiones correctas en situaciones críticas, construir un trabajo en equipo saludable con sus colegas y mejorar la satisfacción del paciente con sus prácticas de atención a través de una comunicación efectiva con los pacientes (20,21).

Los trabajadores de salud, especialmente los enfermeros, son vulnerables a muchos riesgos laborales y experimentan una gran cantidad de estrés emocional relacionado con su trabajo. Reportes señalan que las enfermeras que trabajan con pacientes durante la crisis del síndrome respiratorio agudo severo experimentaron angustia psicológica (22).

Los problemas y comportamientos específicos de los pacientes como depresión, ansiedad, delirios, alucinaciones, agresión, suicidio y autolesiones, pueden causar reacciones emocionales violentas como ira, lástima y miedo hacia las enfermeras. El desarrollo de tales sentimientos hacia las enfermeras afecta la calidad de su relación con el paciente en el proceso de cooperación terapéutica y resultados (23).

Una mejora de habilidades de inteligencia emocional, ayuda a las enfermeras a hacer frente a los requerimientos emocionales del entorno sanitario, que puede ser estresante y agotador, y provocar agotamiento. La inteligencia emocional ofrece un marco para mejorar la colaboración, los comportamientos positivos durante el conflicto y las relaciones saludables en el entorno de atención clínica (24). Deshpande y Joseph (25), encontraron que la valoración de inteligencia emocional de las enfermeras es de nivel medio.

Tener en cuenta que el Hospital Nacional Dos de Mayo es rotulado por la situación de emergencia en nuestro país, como hospital COVID 19, sus salas y espacios han sido adaptados para poder atender pacientes referidos a la pandemia. Por la alta demanda de atención, la sala de hospitalización está muy activa, y el personal de enfermería que labora ahí está sometido a una intensa carga de trabajo que demanda el hecho de brindar atención a un paciente COVID 19.

Viendo algunas definiciones conceptuales, podemos señalar que, según Goleman, la inteligencia emocional es la suma de la capacidad de una persona para identificar, gestionar y controlar las propias emociones, las emociones de los demás y movilizar las emociones de los demás, y tener confianza en sí mismo (26). Otra definición señala que es un factor importante que puede valorar el desempeño de una persona en su vida profesional más allá de su vida diaria, aumentar o disminuir su éxito, contribuir a la medición de las cualidades gerenciales y mejorar la comunicación e interacción organizacional. Además, la inteligencia emocional juega un papel clave en el manejo efectivo de los conflictos y en la selección de estrategias utilizadas para enfrentar los conflictos en la vida profesional (27). La definición que se utilizara para este estudio es la que sigue, la define como la capacidad de percibir, entender, administrar y regular las emociones tanto propias como las de los individuos que lo rodean (28).

La inteligencia emocional debe verse en dos dimensiones: primero, la percepción y comprensión de la enfermera de las emociones del paciente; segundo, la utilización de estas percepciones por parte de la enfermera para lograr el objetivo de manejar situaciones complejas relacionadas con la atención de calidad al paciente (29).

Dentro de los instrumentos que permiten la valoración y medición de la inteligencia emocional tenemos el Cuestionario de Empatía Emocional que evalúa la capacidad empática; el cuestionario de Control Emocional desarrollado que mide la capacidad de controlar las emociones hacia los demás; el Inventario de Cociente Emocional Bar-On que evalúa las habilidades de autoconciencia-emocional; el Cuestionario de rasgo emocional/ inteligencia que evalúa los cambios en los patrones emocionales; el Inventario de competencia emocional; la Escala de Inteligencia Emocional realizado por Salovey, Mayer que evalúa las creencias de las personas sobre sus

propias capacidades emocionales, entre otros. Por sus condiciones psicométricas adecuadas, su fácil uso y su difusión masiva, se trabajó en este estudio con la Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24, versión española (30,31).

Una enfermera es aquella profesional que ha culminado una educación básica y generalizada en la profesión de enfermería. Estos estudios están centrados en las ciencias conductuales, practica de enfermería, liderazgo, y enfermería especializada. Este profesional está sumamente capacitado para el cuidado de las personas que diferentes dolencias en su salud, donde también estará a cargo de la enseñanza de su autocuidado, participa e interactúa con otros miembros de la salud y participa en la investigación (32).

Sarabia y colaboradores (33), en su estudio sobre inteligencia emocional y estilos de afrontamiento, concluyeron que hay una alta valoración de inteligencia emocional, además un positivo estilo de afrontamiento, donde se observa que la conciencia emocional fue positiva entre sus miembros.

El estudio de Inga (34), investigo sobre la inteligencia emocional en enfermeras quirúrgicas, donde menciona que las tasas medias más altas de subescalas de inteligencia emocional son la autoconciencia emocional, la responsabilidad social y la relación interpersonal; las competencias principales identificadas son interpersonales e intrapersonales.

Alshammari y colaboradores (35), en su estudio de inteligencia emocional y liderazgo en enfermeras, indican que la edad y el tiempo de experiencia fueron factores significativos que explican la variación en la inteligencia emocional, mientras que el género, la edad y el tiempo de experiencia en el puesto actual fueron significativos para explicar la variación en el liderazgo auténtico. El uso de las emociones fue la influencia más fuerte en el liderazgo auténtico, y la dimensión de inteligencia emocional que mide la regulación de la emoción no tuvo una influencia significativa en el liderazgo auténtico.

Nightingale y colaboradores (36), investigaron sobre la inteligencia emocional en los profesionales de la salud, donde concluyeron que el desarrollo de la inteligencia emocional en las enfermeras puede tener un impacto positivo en ciertos comportamientos de cuidado, y que puede haber diferencias dentro de los grupos

que justifiquen una mayor investigación. Comprender más sobre qué aspectos de la inteligencia emocional son más relevantes para la intervención es importante, y se han identificado instrucciones para futuras investigaciones a gran escala.

El estudio de Raghbir (37), en su estudio de inteligencia emocional en la práctica de enfermería, indica que la integración de la inteligencia emocional se apoya en varias disciplinas, ya que existe un consenso sobre el impacto que la inteligencia emocional tiene en la satisfacción laboral, el nivel de estrés, el agotamiento y ayuda a facilitar un ambiente positivo. Explícita que, para avanzar en la práctica de enfermería, la inteligencia emocional es un concepto que puede ser central para mejorar el cuidado, ya que tiene el potencial de impactar la calidad de la atención al paciente y los resultados, la toma de decisiones, el pensamiento crítico y el bienestar general de las enfermeras en ejercicio.

Symeou y colaboradores (38), en su estudio de inteligencia emocional en enfermeras de hospitales públicos evidenciaron que los puntajes de inteligencia emocional (IE) están por debajo del óptimo y confirma la relación negativa con el estado emocional de las enfermeras. Según la literatura, se puede desarrollar la IE, por lo que los programas adecuados podrían mejorar sustancialmente las habilidades emocionales en el personal de enfermería.

La salud pública en la actualidad, está experimentando un problema crítico a nivel global, la pandemia del COVID 19. Esta ha generado un contexto bastante difícil, en donde los sistemas de salud colapsan, con una logística insuficiente y con un recurso humano en salud afrontando la atención clínica muchas veces en condiciones muy inseguras, todo esto trae consigo situaciones que puedan afectar el aspecto emocional del profesional de salud enfermero. Se debe buscar que el profesional de enfermería aplique el autocuidado emocional y psicológico. En cuanto a prioridades de investigación, se solicitan en la actualidad estudios que aborden temas vinculados a los efectos de la pandemia y situación de confinamiento obligatorio sobre el personal de salud, aquello constituirá evidencia que permita velar por que ellos sepan afrontar y llevar de la menor manera el trabajo asistencial en estas situaciones extremas, en donde su vida está en peligro permanente. La labor del profesional de la salud y en especial el de enfermería constituye un pilar

fundamental en esta lucha que se hace frente a esta pandemia, por ello debemos velar por su seguridad y tranquilidad, solo así podrá dar un aporte significativo en esta situación difícil para la humanidad.

Indagando en las diferentes bases de datos científicas, se obtuvieron resultados que ponen en evidencia la escasa cantidad de estudios tanto internacionales como a nivel nacional que aborden el tema de esta investigación. En situaciones de desastres o emergencias nacionales, tampoco existe evidencia sobre el tema a desarrollarse. Es por ello que los resultados de la presente investigación son de mucha importancia, ya que generan conocimiento que permita tener evidencias actuales y pertinentes sobre la inteligencia emocional del grupo de enfermeras que fueron participes del estudio.

En cuanto al aporte práctico, el estudio buscó obtener resultados que sean de utilidad y ser evidencia que mejoren la situación emocional del enfermero que es parte del equipo de salud que enfrenta en primera línea esta pandemia.

En relación a la relevancia social, este estudio dió aportes importantes, en donde los principales beneficiarios directos son el personal de enfermería de la institución hospitalaria.

Como parte final, tenemos al valor metodológico del estudio, en esta parte señalamos que el estudio realizado fue ejecutado teniendo en cuenta el método científico, solo así se obtuvieron resultados válidos y confiables que permitieron ser evidencia científica significativa. Otro aspecto a señalar en este punto es que el estudio fue realizado con el uso de bibliografía principalmente virtual, la cual respalda los hallazgos del presente estudio.

El objetivo del estudio fue determinar la inteligencia emocional en enfermeras que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló desde la perspectiva del enfoque cuantitativo. En relación al diseño del mismo, fue descriptivo y transversal (39).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

En la investigación realizada, se tomó en cuenta la población total que es finita, la cual estuvo constituida por 80 profesionales de enfermería que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo. Dentro de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta que los participantes sean enfermeros que laboren en el hospital, que estén en el área de hospitalización COVID 19, que laboren al menos con 3 meses de antigüedad en el establecimiento de salud y que desearon participar de forma voluntaria firmando el consentimiento informado.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación contó con una variable principal que es inteligencia emocional, la cual, según su naturaleza, es cualitativa y su escala de medida es la ordinal

Definición conceptual de variable principal inteligencia emocional: Es la capacidad de percibir, entender, administrar y regular las emociones tanto propias como las de los demás (28).

Definición operacional de variable principal inteligencia emocional: Es la capacidad de las enfermeras que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19, de percibir, entender, administrar y regular las emociones tanto propias como las de los demás, el cual se expresa en percepción emocional, comprensión de las

emociones y regulación de las emociones, el cual será medido con la Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se utilizó en la actividad de recolección de datos es la encuesta, que es muy útil para la obtención rápida de una cantidad de datos amplia y variada sobre el tema de estudio (40).

Instrumentos de recolección de datos:

En cuanto al instrumento de medición, se utilizó la versión española y reducida de la Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) de Fernández y Ramos. La escala incluye 3 dimensiones o factores:

-Atención emocional: Referida a la capacidad para valorar y reconocer las emociones, cuenta con 8 ítems los cuales son:

-Claridad emocional: Que expresa la comprensión de las emociones, cuenta con 8 ítems los cuales son:

-Reparación emocional: Que valora la regulación emocional, cuenta con 8 ítems los cuales son:

Los ítems se evaluaron mediante una escala tipo Likert que va de 1 a 5 puntos:

- Nada de acuerdo: 1 punto
- Algo de acuerdo: 2 puntos
- Bastante de acuerdo: 3 puntos
- Muy de acuerdo: 4 puntos
- Totalmente de acuerdo: 5 puntos (31).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

En cuanto a la validez del instrumento TMMS-24, este fue utilizado y validado en nuestro país por Chang Mey (41), la validez lo realizó mediante procedimiento de criterio de expertos en donde sus resultados fueron adecuados para la totalidad de ítems del instrumento de medición, aquello garantiza la idoneidad de los hallazgos mostrados en la presente investigación.

En cuanto a la confiabilidad, esta se realizó en base al coeficiente Alfa de Cronbach, en una muestra de 30 participantes, la valoración final para este instrumento es de 0,959 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su confiabilidad ver (Anexo D).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Inicialmente se realizó los trámites administrativos que permitieron desarrollar el estudio sin dificultad alguna. Luego se gestionó un documento que evidencie el respaldo y presentación del autor, con ello se coordinó con las autoridades de la institución hospitalaria para poder acceder al grupo de enfermeras del servicio de hospitalización.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Las primeras coordinaciones permitieron planificar, la fecha de recolección de datos, esta se dio en el mes de mayo del presente año. La aplicación de la ficha de datos duro unos 15 minutos aproximadamente por cada participante. A cada uno de los enfermeros involucrados se les explico los alcances del estudio y se les solicitara el consentimiento informado correspondiente. Al final de la recolección de datos, se verificó cada ficha de datos, indagando sobre su correcta numeración y llenado.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Al culminar la recolección de datos, se procedió al análisis de los mismos, para ello se valió de las herramientas de la estadística descriptiva. Los datos sociodemográficos, de la variable principal y de las dimensiones o factores del estudio, fueron procesadas teniendo en cuenta las indicaciones del instrumento de medición TMMS-24. En general se aplicaron pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y pruebas de tendencia central.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio está enmarcado en el desarrollo de investigaciones en el campo de la salud, por ello se tuvieron presentes las pautas éticas que se tienen que aplicar cuando se realizan trabajos de investigación con seres humanos, para garantizar su protección (42)(43), así mismo se aplicó el consentimiento informado previo alcance de información sobre el estudio a los profesionales enfermeros participantes (44). Los principios bioéticos fueron aplicados de la siguiente manera:

Principio de autonomía

Este principio bioético, está asociado a la libre decisión del participante, de involucrarse o no en el estudio, busca el respeto a las decisiones del participante en todo el proceso de investigación (45).

A cada profesional de enfermería se le explico los objetivos y alcances de la investigación, se respetó su decisión personal de involucrarse en el estudio, de aceptar la participación del enfermero, se le solicito firme el consentimiento informado que formaliza su participación.

Principio de beneficencia

Este principio hace referencia al hecho de no causar daño al ser humano participante en un estudio, la beneficencia previene y elimina el daño, enfatizando en el hacer el bien a otro (46).

A cada profesional de enfermería participante, se les explico que su participación es importante y que significa un aporte a la mejora del cuidado del personal de enfermería en esta situación de pandemia.

Principio de no maleficencia

Este principio hace referencia a no hacer daño y exponer a riesgos al participante en estudios donde participen seres humanos (47).

A cada profesional de enfermería, se le indico y enfatizo que involucrarse en el estudio no implica riesgo alguno para él, también se enfatizó en la confidencialidad de los datos que brindó en la recolección de datos.

Principio de justicia

Este importante principio señala la importancia de los contenidos éticos, que es importante practicarlos en la investigación con personas, enfatiza en la no discriminación y trato justo a todos los involucrados en el estudio (48).

A cada enfermero participante, se le abordó por igual, sin preferencia alguna o discriminación, todo acto con ellos, estuvo marcado en el respeto, equidad y cordialidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020 (N=80)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	80	100
Sexo del participante		
Femenino	56	70,0
Masculino	24	30,0
Grado de instrucción del participante		
Profesional	80	100,0
Estado civil		
Soltera/o	37	46,3
Conviviente	9	11,3
Casado/a	30	37,5
Separado/a	1	1,3
Divorciado/a	2	2,5
Viudo/a	1	1,3
Condición de ocupación		
Nombrado	63	78,8
Contratado	17	21,3
Tipo de familia		
Nuclear	45	56,3
Extendida	17	21,3
Ampliada	18	22,5

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 80 enfermeros. La edad mínima fue 28 años, la máxima fue 60 años y la media fue de 41,91 años.

En cuanto al sexo del participante, 56 que representan el 70,0% fue de sexo femenino y 24 que representan 30,0% corresponde al masculino. En cuanto al grado de instrucción, La totalidad de participantes que representan el 100% son profesionales enfermeros. En el estado civil, predomina el soltero con 37 (46,3%) casos, seguido del casado con 30 (37,5%) casos, conviviente con 9 (11,3%) casos,

divorciado con 2 (2,5%) casos, separado con 1 (1,3%) caso y finalmente viudo con 1 (1,3%) caso.

Tabla 2. Inteligencia emocional en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020 (N=80)

Inteligencia emocional	N	%
Inteligencia emocional baja	29	36,3
Inteligencia emocional adecuada	25	31,2
Inteligencia emocional excelente	26	32,5
Total	80	100,0

En la tabla 2 podemos observar, la inteligencia emocional en enfermeras, donde predomina la inteligencia emocional baja con 29 participantes que representan el 36,3%, seguida del excelente con 26 participantes que representan el 32,5% y adecuada con 25 participantes que representan el 31,2%.

Tabla 3. Inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional, en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020 (N=80)

Inteligencia emocional	N	%
Inteligencia emocional baja	35	43,8
Inteligencia emocional adecuada	19	23,7
Inteligencia emocional excelente	26	32,5
Total	80	100,0

En la tabla 3 podemos observar, la inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional, donde predomina la inteligencia emocional baja con 35 participantes que representan el 43,8%, seguida del excelente con 26 participantes que representan el 32,5% y adecuada con 19 participantes que representan el 23,7%.

Tabla 4. Inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones, en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020 (N=80)

Inteligencia emocional	N	%
Inteligencia emocional baja	24	30,0
Inteligencia emocional adecuada	27	33,8
Inteligencia emocional excelente	29	36,2
Total	80	100,0

En la tabla 4 podemos observar, la inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones, donde predomina la inteligencia emocional excelente con 29 participantes que representan el 36,2%, seguida de la adecuada con 27 participantes que representan el 33,8% y baja con 24 participantes que representan el 30,0%.

Tabla 5. Inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones, en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020 (N=80)

Inteligencia emocional	N	%
Inteligencia emocional baja	18	22,5
Inteligencia emocional adecuada	33	41,3
Inteligencia emocional excelente	29	36,2
Total	80	100,0

En la tabla 4 podemos observar, la inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones, donde predomina la inteligencia emocional adecuada con 33 participantes que representan el 41,3%, seguida del excelente con 29 participantes que representan el 36,2% y baja con 18 participantes que representan el 22,5%.

V. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSION

El presente estudio aborda el tema de salud mental vinculado al manejo de las emociones, el participante con esta capacidad tiene la capacidad de manejar las propias emociones y las emociones de los demás. La inteligencia emocional ha surgido en varias disciplinas y además promueve el bienestar de los enfermeros, lo que posteriormente impacta a pacientes y familias (49). El profesional de enfermería debe saber manejar sus reacciones en este tiempo de situación extrema en que se desenvuelve.

En la presenta investigación se valoró la inteligencia emocional en enfermeras que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo. En esta investigación uso la escala Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) de Fernández y Ramos (31), que mide la inteligencia emocional. En esta sección están contrastados todos los hallazgos encontrados en el estudio, con los hallazgos de estudios antecedentes.

Con respecto a la inteligencia emocional en enfermeros, predomino la inteligencia emocional baja, seguida de la excelente y adecuada. Aquella evidencia, nos enfoca en el resultado correspondiente a ese grupo de 29 (36,3%) profesionales, a los cuales se les debe prestar la atención debida para poder tener un mejor manejo de sus competencias emocionales, seguramente afectadas por la situación de crisis y emergencia que conlleva esta pandemia. Ante ello, se señala que los brotes de enfermedades no solo interrumpen las actividades básicas de la vida, sino que también pueden provocar efectos agudos y a largo plazo en el bienestar emocional. Muchos estudios han encontrado consistentemente relaciones entre la aparición de brotes de enfermedades infecciosas y una serie de consecuencias psicológicas y de comportamiento (50). Nightingale y colaboradores (36), indican que la inteligencia emocional (IE) de las enfermeras está relacionada con el cuidado,

comportamientos e intervenciones para desarrollar habilidades de IE en enfermeras pueden tener beneficios tanto para el personal como para los pacientes. Sarabia y colaboradores (33), sugieren capacitación específica en temas emocionales la inteligencia mejora los estilos de afrontamiento y los niveles de inteligencia emocional, especialmente en la salud de los profesionales. Parece claro que invertir en mejorar diferentes aspectos de la inteligencia emocional como también en el afrontamiento efectivo, claridad mental y reparación emocional, en las enfermeras que cuidan a las personas, conducirá a un mejor autocontrol emocional, manejo del estrés, y manejo de situaciones difíciles. Raghbir (37), indica que la inteligencia emocional tanto en la percepción de la dimensión moral como en sensibilidad en la práctica clínica. La autoconciencia permite a las enfermeras conectar emociones, pensamientos y acciones de manera efectiva, y por lo tanto es una habilidad esencial en la toma de decisiones y procesos creativos que pueden basarse en sentimientos e intuición.

Con respecto a la inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional, predominó la inteligencia emocional baja, seguida de la excelente y adecuada. Dentro de las tres dimensiones de inteligencia emocional, esta dimensión fue la más afectada. El estudio de Inga (34), indica que las situaciones con mucha presión son parte del trabajo. Tener demasiada presión muestra también que hay una capacidad relativamente baja para ser realista y trabajar eficazmente en situaciones difíciles. Cuando se necesita utilizar habilidades, destrezas y competencia para tomar decisiones apropiadas para resolver estas situaciones se observan más altas tasas de competencia interpersonal, lo que indica que estos profesionales están caracterizados con las siguientes capacidades: la capacidad de establecer y mantener relaciones mutuas y cercanas (empatía y relaciones interpersonales).

Symeou y colaboradores (38), mencionan que su estudio revela puntajes por debajo del óptimo y confirma la relación negativa con el estado emocional de enfermeras. Basado en la literatura, la IE puede ser desarrollada, por lo tanto, programas adecuados podrían mejorar sustancialmente las habilidades

emocionales en personal de enfermería. De ahí un llamado a los involucrados en el proceso de gestión del personal o recurso humano en salud, quienes deben desarrollar estrategias oportunas que busquen resultados significativos en la búsqueda del bienestar del enfermero.

Con respecto a la inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones, predominó la inteligencia emocional excelente, seguida de la adecuada y baja. Sarabia y colaboradores (33), mencionan que se sugiere realizar un taller enfocado en expresar sentimientos y escuchar a otros, esta es una intervención apropiada y útil para las enfermeras y puede elevar los niveles de conciencia e inteligencia emocional, que beneficia a ellas y también a los pacientes. Alshammari y colaboradores (35), indican que muchos estudios argumentaron que las mujeres tienen mayor inteligencia emocional que los hombres, posiblemente porque las mujeres aprendieron comportamientos y cómo manejar las relaciones interpersonales a través de experiencias enriquecedoras, que les ayudan a adaptar sus sentimientos. Raghbir (37), indica que la consideración de las emociones es un componente esencial de las decisiones críticas y es una clave componente de calidad de la toma de decisiones clínicas. La toma de decisiones requiere una amplia base de experiencia en enfermería que afecta directamente a la atención de pacientes y familiares

Con respecto a la inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones, predominó la inteligencia emocional adecuada, seguida de la excelente y baja. La regulación efectiva de las emociones es crucial para reducir las emociones negativas y mejorar el bienestar tanto dentro como fuera del trabajo. Las estrategias más comúnmente reportadas implican un enfoque activo para hacer frente a situaciones difíciles y emociones negativas. Tomar el control de las emociones de uno mismo, como atender a los sentimientos y buscar activamente formas de mejorarlos, produce resultados psicológicos positivos (50). La inteligencia emocional puede tener implicaciones para la promoción de la salud y la calidad de la vida laboral dentro de la enfermería. La inteligencia emocional parece conducir a actitudes más positivas, mayor adaptabilidad,

mejores relaciones y una mayor orientación hacia valores positivos (51). Nightingale y colaboradores (36), mencionan que las enfermeras en sus habilidades de inteligencia emocional pueden ser más importantes en entornos de atención a largo plazo que en unidades donde la atención es muy transitoria, como salas de accidentes y emergencias.

El profesional enfermero, se constituye en una pieza fundamental de todo el andamiaje que es el sistema de atención, con su ciencia del cuidado aporta en la lucha para contrarrestar la pandemia en estos tiempos de emergencia sanitaria, por ello es importante que el equipo de gestión del sistema de salud, debe ver como algo de suma importancia, la salud del profesional y personal de salud en general que muestran decisión y convicción para desarrollar la actividad asistencial a pesar de muchas limitaciones, el cuidado de su salud mental y emocional debe de ser tema de necesidad prioritaria, con ello podremos garantizar tener profesionales sanos y emocionalmente equilibrados que puedan garantizar una atención de calidad en beneficio de los muchos usuarios que acuden a los servicios de salud públicos de referencia en esta coyuntura de pandemia.

4.2 CONCLUSIONES

-Con respecto a la inteligencia emocional en enfermeras, predomino la inteligencia emocional baja, seguida de la excelente y adecuada.

-Con respecto a la inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional, predomino la inteligencia emocional baja, seguida de la excelente y adecuada.

-Con respecto a la inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones, predomino la inteligencia emocional excelente, seguida de la adecuada y baja.

-Con respecto a la inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones, predomino la inteligencia emocional adecuada, seguida de la excelente y baja.

4.3 RECOMENDACIONES

-Con respecto a la inteligencia emocional en enfermeras, predominó la inteligencia emocional baja. Se sugiere implementar estrategias que puedan reforzar la inteligencia emocional de las enfermeras para que sepan cómo actuar ante cualquier situación adversa.

-Con respecto a la inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional, predominó la inteligencia emocional baja. Se sugiere realizar intervenciones que refuercen la atención emocional por parte del personal de enfermería.

-Con respecto a la inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones, predominó la inteligencia emocional excelente. Se recomienda que se siga incentivando la comprensión emocional de cada miembro de enfermería para que tenga la destreza de reconocer las transiciones de los estados emocionales del paciente.

-Con respecto a la inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones, predominó la inteligencia emocional adecuada. Se sugiere incentivar al personal de enfermería en el refuerzo de su regulación emocional que permitirá manejar sus emociones de manera adecuada, para que mantenga buenas estrategias de afrontamiento durante situaciones de emergencia.

- Se recomienda realizar en estudios futuros, investigaciones con abordaje cualitativo o mixto, para comprender el tema de inteligencia emocional a mayor profundidad.

-Se sugiere realizar estudios con dos o más variables para así relacionarlas y tener una comprensión de la problemática en una mayor dimensión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020 [Internet]. Ginebra - Suiza; 2013. p. 50. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/
2. World Health Organization. Mental health Atlas-2011 country profiles [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO, 2011 [actualizado en enero de 2011; acceso 14 de mayo de 2020]. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/en/
3. Huang J, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de abril de 2020]; 38(3): 192-195. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32131151>
4. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA network open [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de abril de 2020]; 3(3): 1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32202646>
5. López C. Salud Mental: ¿La próxima pandemia?. Un grupo de expertos en Reino Unido analizan las consecuencias de la pandemia del Covid-19 para la Salud Mental [Internet]. 2020. p. 1-6. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/salud-mental-la-proxima-pandemia/>
6. Cabello I, Echavez J, Serrano M, Fraile D, Roque M, Moreno G, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. MedRxiv [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de abril de 2020]; 4(6): 1-92. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.02.20048892v1.full.pdf>
7. Buchholz Y. COVID-19: Insomnio, depresión y ansiedad en el personal sanitario [Internet]. 2020. p. 30-1. Disponible en: <https://www.investigacionyciencia.es/files/53845.pdf>

8. El Espectador. El personal de salud no es inmune al miedo [Internet]. El Espectador. Bogota - Colombia; 2020. p. 1-8. Disponible en: <https://www.elespectador.com/coronavirus/el-personal-de-salud-no-es-inmune-al-miedo-medico-director-de-la-investigacion-articulo-916025>
9. Rodriguez J. Salud mental, productividad laboral y rentabilidad [Internet]. Lima - Perú; 2019. p. 5. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2019/12/12/salud-mental-productividad-laboral-y-rentabilidad/>
10. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Ellwood L. Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies* [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de abril de 2020]; 1-25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748920301218>
11. Grover S, Dua D, Sahoo S, Aseem M, Ritu N, Subho C. Why all COVID-19 Hospitals should have Mental Health Professionals: The importance of mental health in a worldwide crisis!. *Asian Journal of Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de mayo de 2020]; 1-23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820302586>
12. Mamier I, Taylor E, Winslow B. Nurse Spiritual Care: Prevalence and Correlates. *Western Journal of Nursing Research* [revista en Internet] 2019 [acceso 21 de abril de 2020]; 41(4): 537-554. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29788819>
13. Wu L, Koo M, Tseng H, Liao Y, Chen Y. Concordance between nurses' perception of their ability to provide spiritual care and the identified spiritual needs of hospitalized patients. *Nursing and Health Sciences* [revista en Internet] 2015 [acceso 19 de mayo de 2020]; 17(4): 426-433. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26260862>
14. Gülçin A, Mağfiret K. Emotional intelligence in nursing school students. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* [revista en Internet] 2011 [acceso 13 de mayo de 2020]; 13(1): 1-6. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2649/34082>

15. Yılmaz M. Nephrology Nursing and Emotional Intelligence. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* [revista en Internet] 2015 [acceso 14 de abril de 2020]; 10(2): 13-18. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemsire/issue/28578/304863>
16. Kang L, Li Y, Chen M, Yang C, Xiang B. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet* [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de mayo de 2020]; 7(3): 1-6. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30047-X/fulltext)
17. International Council of Nurses. ICN COVID-2019 Update: Data on infected healthcare workers and access to protective equipment vital in prevention of the virus [Internet]. 2020. p. 4. Disponible en: <https://www.icn.ch/news/icn-covid-2019-update-data-infected-healthcare-workers-and-access-protective-equipment-vital>
18. Ayşe B, Yça G. The Role of Emotional Intelligence in Job Satisfaction of Nurses. *Journal of Psychiatric Nursing* [revista en Internet] 2014 [acceso 11 de mayo de 2020]; 5(1): 41-48. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/0dae/44c495f8057036144b1be8e9c45f70432a69.pdf>
19. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de abril de 2020]; 3(3): 1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32202646>
20. Mahmut A, Oğuz I. Effects of health employees on motivations of emotional intelligence levels. *Dumlupinar University Journal of Social Sciences* [revista en Internet] 2012 [acceso 21 de abril de 2020]; 32: 1-5. Disponible en: https://dergipark.org.tr/tr/pub/dpusbe/issue/4774/65731#article_cite
21. Tatar A, Tok S, Saltukoğlu G. Adaptation of the revised schutte emotional intelligence scale into turkish and examination of its psychometric properties. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* [revista en Internet] 2011 [acceso 30 de abril de 2020]; 21(4): 325-338. Disponible en: http://psikofarmakoloji.org/pdf/EN/21_4_5.pdf
22. Chen C, Wu H, Yang P, Yen C. Psychological distress of nurses in Taiwan who worked during the outbreak of SARS. *Psychiatric Services* [revista en Internet]

2005 [acceso 21 de abril de 2020]; 56(1): 76-79. Disponible en: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.56.1.76>

23. Akerjordet K, Severinsson E. Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *International Journal of Mental Health Nursing* [revista en Internet] 2004 [acceso 21 de abril de 2020]; 13(3): 164-170. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15361171>

24. Codier E, Kooker B, Shoultz J. Measuring the emotional intelligence of clinical staff nurses: An approach for improving the clinical care environment. *Nursing Administration Quarterly* [revista en Internet] 2008 [acceso 11 de mayo de 2020]; 32(1): 8-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18160858>

25. Deshpande S, Joseph J. Impact of Emotional Intelligence, Ethical Climate, and Behavior of Peers on Ethical Behavior of Nurses. *Journal of Business Ethics* [revista en Internet] 2009 [acceso 19 de mayo de 2020]; 85(403): 1-4. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-008-9779-z>

26. Goleman D. *Inteligencia Emocional*. Editorial Kairós. Barcelona - España; 2003. 291 p.

27. Atila A. Usage of emotional intelligence in evaluating managerial success: a study on student dormitory managers. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi* [revista en Internet] 2002 [acceso 2 de mayo de 2020]; 4(4): 26-42. Disponible en: <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423868918.pdf>

28. Salovey P, Mayer J, Goldman S, Turvey C, Palfai T. Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. *Emotion, disclosure, & health* [revista en Internet] 1995 [acceso 30 de abril de 2020]; 125-154. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1995-98769-006>

29. Freshwater D, Stickley T. The heart of the art: Emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry* [revista en Internet] 2004 [acceso 2 de mayo de 2020]; 11(2): 91-98. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15154888>

30. Espinoza M, Sanhueza O, Ramírez N, Sáez K. Validación de constructo y confiabilidad de la escala de inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [revista en Internet] 2015 [acceso 11 de

mayo de 2020]; 23(1): 139-147. Disponible en:
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00139.pdf

31. Fernandez P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports* [revista en Internet] 2004 [acceso 2 de mayo de 2020]; 94(3): 751-755. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15217021>

32. International Council of Nurses (ICN). *Nursing Definitions* [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

33. Sarabia C, Suárez S, Menéndez E, Sarabia A, Pérez V, de Lorena P, et al. Emotional intelligence and coping styles: An intervention in geriatric nurses. *Applied Nursing Research* [revista en Internet] 2017 [acceso 30 de abril de 2020]; 35: 94-98. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089718971630101X>

34. Inga L. Emotional intelligence among surgical nurses in Latvia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [revista en Internet] 2011 [acceso 13 de mayo de 2020]; 30: 1908-1912. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811021963>

35. Alshammari F, Pasay-an E, Gonzales F, Torres S. Emotional intelligence and authentic leadership among Saudi nursing leaders in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Professional Nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de mayo de 2020]; 3-5. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S875572232030082X>

36. Nightingale S, Spiby H, Sheen K, Slade P. The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings. *International Journal of Nursing Studies* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de abril de 2020]; 80: 106-117. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748918300166>

37. Raghubir A. Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. *International Journal of Nursing Sciences* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de abril de 2020]; 5(2): 126-

130. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013217303812>
38. Symeou M, Evstathiou A, Charalambous G, Jelastopulu E. The impact of emotional intelligence on the emotional state of nurses in public hospitals in Cyprus. *European Psychiatry* [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de mayo]; 41(52): 1-5. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924933817321156>
39. Grove S, Gray J. *Investigación en Enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia*. 7a ed. Barcelona - España: Elsevier; 2019. 487 p.
40. Alvira-Martin F. *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. 2a ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122 p.
41. Chang M. *Relación entre inteligencia emocional y respuesta al estrés en pacientes ambulatorios del servicio de psicología de una clínica de Lima Metropolitana* [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/818>
42. Prieto P. *Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá*. *Acta Med Colomb* [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
43. Gomez P. *Principios básicos de bioética*. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
44. Carreño Dueñas J. *Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico*. *Persona y Bioética* [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Disponible en:
http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1
45. Marasso N, Leonor O. *La bioética y el principio de autonomía*. *Revista facultad de Odontología* [citado el 9 de mayo de 2020]; 1(2): 72-78. [Internet]. Disponible en: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411

46. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [revista en Internet] 2010 [acceso el 13 de mayo de 2020]; 22: 121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
47. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [citado 11 de mayo de 2020]; 33(3): 444-451 [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
48. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev Peru Ginecol Obstet* [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de abril de 2020]; 63(4): 555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
49. Raghubir A. Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. *International Journal of Nursing Sciences* [revista en Internet] 2018 [acceso el 10 de abril de 2020]; 5(2): 126-130. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31497624/>
50. Restubog S, Ocampo A, Wang L. Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of Vocational Behavior* [revista en Internet] 2020 [acceso el 10 de abril de 2020]; 119: 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206430/>
51. Akerjordet K, Severinsson E. Emotional intelligence: A review of the literature with specific focus on empirical and epistemological perspectives. *Journal of Clinical Nursing* [revista en Internet] 2007 [acceso el 10 de abril de 2020]; 16(8): 1405-1416. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17655529/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es la capacidad de percibir, entender, administrar y regular las emociones tanto propias como las de los demás (28).	Es la capacidad de las enfermeras que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19, de percibir, entender, administrar y regular las emociones tanto propias como las de los demás, el cual se expresa en percepción emocional, comprensión de las emociones y regulación de las emociones, el cual será medido con la Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24.	Percepción emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos. - Preocupación. - Tiempo a pensar. - Prestar atención. - Emoción afecta mis pensamientos. - Estado de ánimo. - Pensar mis sentimientos. - Analizar mis sentimientos 	8 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8)		
	Escala de medición: Ordinal			Comprensión de las emociones	<ul style="list-style-type: none"> -Claridad de sentimientos. - Definir emociones. - Saber lo que siento. - Conocer emociones -Darse cuenta de mis emociones. - Decir mis emociones. - Saber mis emociones - Entender emociones. 	8 (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16)		
				Regulación de las emociones	<ul style="list-style-type: none"> - Optimismo. - Pensar en agradable. - El placer de la vida. - Pensar en positivo. - Calma. - Buen ánimo. - Energía y felicidad. - No renegar. 	8 (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL “TMMS – 24”

Aspectos Sociodemográficos

Edad: ____ años

Sexo:

() Femenino () Masculino

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Nivel de instrucción: () Sin instrucción () Primaria () Primaria completa ()
Primaria Incompleta () Secundaria completa () Secundaria Incompleta () Superior
completo () Superior Incompleto

Ocupación: () Estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilada(o) () Estudiante
() No aplica

Marque según el tipo de familia que corresponda

TIPO DE FAMILIA	
1	Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.
2	Monoparental: Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.
3	Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.
4	Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.
5	Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.
6	Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.
7	Persona sola: Convive sola.

I.- CUESTIONARIO

Instrucciones:

Estimado Sr(a), lea detenidamente la pregunta y responda con la mayor sinceridad, marcando con una X la alternativa que considere adecuada para cada ítem, escoja tan solo una respuesta por cada pregunta. Los datos recopilados serán estrictamente confidenciales y servirán exclusivamente para el efecto determinado anteriormente.

Nº ítem	Ítems	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Presto mucha atención a los sentimientos	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	1	2	3	4	5

4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	1	2	3	4	5
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	1	2	3	4	5
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente	1	2	3	4	5
7	A menudo pienso en mis sentimientos	1	2	3	4	5
8	Presto mucha atención a como me siento	1	2	3	4	5
9	Tengo claro mis sentimientos	1	2	3	4	5
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	1	2	3	4	5
11	Casi siempre se cómo me siento	1	2	3	4	5
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	1	2	3	4	5
14	Siempre puedo decir cómo me siento	1	2	3	4	5
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	1	2	3	4	5
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	1	2	3	4	5
17	Aunque me sienta triste tengo visión optimista	1	2	3	4	5
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	1	2	3	4	5
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal	1	2	3	4	5
21	Si le doy muchas vueltas a las cosas trato de calmarme	1	2	3	4	5
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	1	2	3	4	5
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	1	2	3	4	5

Gracias por su colaboración

Anexo c. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Inteligencia emocional en enfermeras que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.

Nombre de los investigadores principal:

Camarena Chamaya Luis Miguel

Propósito del estudio: Determinar la inteligencia emocional en enfermeras que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Camarena Chamaya Luis Miguel coordinador de equipo (teléfono móvil N° 960498559) o al correo electrónico: morty5_2@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al _____, Presidente del Comité de Ética de la _____, ubicada en la _____, correo electrónico: _____

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Confiabilidad del instrumento de Inteligencia emocional

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,959	24

Anexo E. Carta de aceptación

Lima, 28 mayo de 2020

CARTA N° 08-05-28/2020/DFCS/UPNW

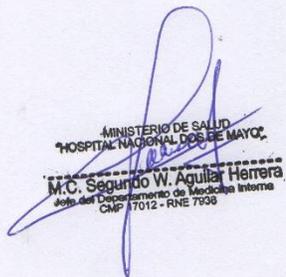
Dr. Segundo W. Aguilar Herrera
Jefe del Departamento de Medicina Interna
Hospital Nacional Dos de Mayo
Presente:

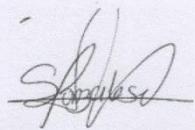
De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización del Licenciado: CAMARENA CHAMAYA LUIS MIGUEL; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN COVID 19 DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2020".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
M.C. Segundo W. Aguilar Herrera
Jefe del Departamento de Medicina Interna
CNP 17012 - RNE 7109


DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA
Directora
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener