



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD UAA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°1 DEL IMSS**

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRÉS LABORAL EN EL
PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19
EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 AGUASCALIENTES”**

TESIS

PRESENTADA POR:

MELISSA MONTAÑEZ OROZCO

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR.**

ASESOR:

DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE

AGUASCALIENTES, AGS, FEBRERO 2022

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. MELISSA MONTAÑEZ OROZCO

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

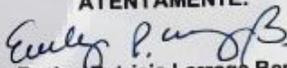
**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
NO.1 AGUASCALIENTES**

Número de Registro: **R-2021-101-003** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

La **Dra. Melissa Montañez Orozco** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante al comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad, Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE:



Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente

ASESOR



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2022

DRA. PAULINA ANDRADE LOZANO
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
PRESENTE

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 AGUASCALIENTES

DRA. MELISSA MONTAÑEZ OROZCO

Número de Registro: **R-2021-101-003** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

La Dra. Melissa Montañez Orozco asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 09/12/21

NOMBRE: MELISSA MONTAÑEZ OROZCO ID: 116535

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

TIPO DE TRABAJO: (X) Tesis () Trabajo práctico

TITULO: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR COVID-19

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)
El egresado cumple con lo siguiente:
SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

SI x
No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

Dr. Ricardo Ernesto Ramirez Orozco

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

Dra. Paulina Andrade Lozano

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 205C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 205F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los trabajos.

AGRADECIMIENTOS

Gracias Dios por tu inmensa bondad que me acompaña y me da fuerza todos los días, por guiar mis pasos y nunca abandonarme, por darme la tranquilidad necesaria ante las adversidades, por obsequiarme la salud y el bienestar de mi familia, por llenarme de paz, serenidad y fe inquebrantable, pero sobre todo por tu amor incondicional.

Agradezco a la doctora Evelyn Patricia Larraga Benavente por aceptar ser mi asesora de tesis, por su disponibilidad, tiempo y paciencia, pero sobre todo por su capacidad de guiar mis ideas y por su comprensión en tiempos de adversidad.

Agradezco a la doctora Jannett Padilla López por dedicar parte de su valioso tiempo a instruirme en la materia de metodología de la investigación, por compartir sus conocimientos, experiencia y sabiduría, por su capacidad de simplificar lo complejo.

Todo mi afecto, gratitud y admiración a mis maestros, que no solo me han formado como mejor médico, sino como mejor persona, por no sólo ser profesionistas, sino también profesionales, por enriquecerme con más allá de lo que se encuentra en los libros y por reflejar que ser médico no es una profesión sino un estilo de vida, muy especialmente agradezco a los médicos de quienes he sido paciente o han atendido a mi familia o amigos, que han estado para mí y para todos sus pacientes en un momento de gran vulnerabilidad, aliviando el sufrimiento humano y mejorando las condiciones de vida.

Agradezco infinitamente a mis compañeros de la residencia, que más que colegas somos amigos, porque en cada uno de ellos encuentro una virtud que destacar que los hace sumamente especiales, por su apoyo incondicional y desinteresado, aunque sé que tomaremos caminos distintos, permanecerá el aprecio que les tengo y coexistiremos siempre con amor hacia la medicina.

Agradezco al personal de enfermería que formó parte esencial de este trabajo, por tomarse el tiempo de participar en este proyecto y compartir sus experiencias, por afrontar emocional y profesionalmente la pandemia por COVID-19 en un contexto tan desfavorable en muchos aspectos, donde la vocación fue su motivo para seguir adelante.

Mis palabras y acciones nunca serán suficientes para expresar la gratitud a cada una de las personas que han sido parte de mi vida y de mi formación directa o indirectamente, pues cada una de ellas, formó parte elemental de lo que soy ahora.

DEDICATORIA

A mi esposo Juan Pablo por su apoyo constante, por ayudarme a resolver las incógnitas de la estadística en este trabajo y en la vida misma, por sus innumerables acciones y palabras de aliento, pero sobre todo por nunca dejar de creer en mí, por convertir crisis en crecimiento y brindarme su amor infinito.

A mi hija Sofía quien surgió de la virtud del amor, por ser el ser más pequeño y mi mentora más grande, por hacerme consciente de mi andar en todos los aspectos de mi vida, pues de alguna forma los padres abren camino a los hijos, anhelo que guíe asertivamente tus pasos y elijas el mejor sendero para ti en esta vida, a donde quiera que vayas nunca dejes de creer en ti y recuerda que te acompaño con todo mi amor y en todo momento. Gracias por nunca dejar de brillar a pesar de las adversidades, gracias por iluminar nuestras vidas con tu esencia.

A mi mamá Bethy por transformar mi perspectiva de la vida, pues donde veo un obstáculo siempre lo transformas en meta, por recordarme que siempre existe dos caras de la moneda y uno decide como afrontar la vida, por enseñarme que el amor a uno mismo es lo más importante para poder amar al prójimo, por ser siempre mi sustento y mi abrigo.

A mi papá Álvaro por siempre velar por el bienestar de tu familia, por servir con tu vida la vida de los demás, aunque eso signifique poner en riesgo tu integridad, por ser mi principal inspiración para convertirme en médico, por enseñarme el significado de la resiliencia con cariño, sabiduría y conocimientos, por ser siempre luz en mi oscuridad.

A mi hermano mayor por siempre estar presente en mi vida a pesar de la distancia, por ser ejemplo de integridad, inteligencia y perseverancia, por instruirme a kilómetros de distancia, por convertirte en un gran profesional y potencializar tu competencia y gentileza.

A mi hermana menor por ser naturalmente una potencia en mi vida, todo lo virtuoso lo elevas, y todo lo que es un vicio lo amortiguas, gracias por ser como una segunda madre para mi hija, gracias por ser mi voltaje lleno de energía positiva.

A mis suegros Bethy y Chava por su apoyo incondicional, por amarme como a una hija, por sus oraciones y bendiciones, por darme el regalo más grande de la vida que fue a mi esposo y eventualmente a mi hija, por ser mis segundos padres, por amar, cuidar y proteger a mi hija como yo misma lo haría cuando estuve ausente, por ser un gran ejemplo en mi vida.

A mis cuñados y sobrinos y al resto de mi familia por brindarme su auténtico amor y apoyo moral en tiempos difíciles donde mi sueño ponía en riesgo la integridad de mi realidad, por ser simplemente mi verdad en este mundo tan confuso, por siempre aceptarme y amarme tal y como soy.

A los que hemos perdido físicamente en esta pandemia por COVID-19, su esencia seguirá viva en nuestro ser. Principalmente a aquellos que perdieron la vida protegiendo la salud del prójimo en el ejercicio de su vocación.

INDICE GENERAL

RESUMEN.....9

ABSTRACT.....12

INTRODUCCIÓN.....14

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....16

Antecedente de nivel de estrés laboral en personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19.....18

Yuanyuan Mo y colaboradores (2020).....18

Antecedente del nivel de inteligencia emocional en el personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19.....18

Susana Haydee González Saldaña y colaboradores (2020).....18

Antecedente de inteligencia emocional y estrés laboral en el personal de enfermería.....19

Andrea C Bittinger y colaboradores (2020).....19

Tatiana Nespereira-Campuzano y colaboradores (2017).....20

Joaquín T Limonero y colaboradores (2004).....20

Eloísa Guerrero Barona (2016).....21

Huamán Baca y colaboradores (2018).....22

Doris Alicia Rodríguez Alfaro y colaboradores (2019).....23

Cameron J Newton y colaboradores (2016).....23

Tayebeh Rakhshani y colaboradores (2018).....24

MARCO TEÓRICO.....25

Inteligencia emocional.....25

Percepción y expresión correcta de las emociones.....26

Facilitación emocional del pensamiento.....26

Comprensión de las emociones.....26

Regulación de las emociones.....27

Estrés laboral.....27

Tipos de estrés laboral.....29

 Episódico.....29

 Crónico.....29

Dimensiones del estrés laboral.....29

Inteligencia emocional y estrés laboral.....29

MARCO CONCEPTUAL	31
Inteligencia emocional.....	31
Estrés laboral.....	31
Enfermería.....	31
Pandemia de COVID-19.....	31
Factores sociodemográficos.....	31
Factor de riesgo laboral.....	31
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	32
Contextualización del problema de estudio.....	32
Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población de estudio.....	32
Panorama del estado de salud en instituciones de salud, en un estado, municipio o delegación de estudio.....	33
Descripción del sistema de atención en salud.....	34
Descripción de la distribución del problema ¿Quiénes están afectados, donde, cuando?.....	37
Descripción de la gravedad del problema (magnitud, trascendencia, así como las consecuencias que pueden presentarse tanto en la población como en los servicios).....	38
Análisis de los factores más importantes que pueden influir en el problema.....	39
Argumentos convincentes de que el conocimiento disponible para solucionar el problema no es suficiente para solucionarlo.....	40
Breve descripción de algunos otros proyectos relacionados con el mismo problema (cómo se han trabajado y porqué es necesaria esta investigación).....	41
Descripción del tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto, cómo se utilizará para solucionar el problema.....	42
Descripción de la naturaleza del problema: discrepancias entre las situaciones observadas y esperadas, que identifiquen el estado del arte en conocimientos del problema (identificar, analizar, intervenir).....	43
Formulación del problema.....	44
JUSTIFICACIÓN	45
OBJETIVO GENERAL	47
Objetivos específicos.....	47

HIPÓTESIS	48
De investigación.....	48
Alternas.....	48
Nulas.....	49
MATERIAL Y MÉTODOS	50
Tipo de estudio	53
Sede y población de estudio	50
Sede.....	50
Población de estudio.....	50
Unidad de estudio.....	51
Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	51
Tipo de muestreo.....	51
Tamaño de la muestra.....	51
Criterios de selección	52
Criterio de inclusión.....	52
Criterio de no inclusión.....	52
Criterios de eliminación.....	52
Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio	52
Recursos humanos.....	52
Recursos materiales.....	52
Recursos financieros.....	53
Variables	53
Variable independiente.....	53
Variable dependiente.....	53
Variables confusoras.....	53
Logística	54
Recolección de datos	54
Técnica de recolección de datos.....	55
Validez de los instrumentos	55
Inteligencia emocional	55
Validez y confiabilidad de la Trait-Meta Mood Scale.....	57
Confiabilidad de la Trait-Meta Mood Scale.....	58
Validez de contenido de la Trait-Meta Mood Scale.....	58

Validez de constructo.....	58
Estrés laboral.....	59
Eficiencia laboral.....	59
Muerte sufrimiento.....	60
Relación profesional.....	60
Interacción emocional.....	60
Validez y confiabilidad de la Escala de Estrés en Enfermería.....	60
Confiabilidad de la Escala de Estrés en Enfermería.....	61
Validez de constructo de la Escala de Estrés en Enfermería.....	61
PLAN PARA PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	62
Plan para procesamiento.....	62
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	63
RESULTADOS.....	64
DISCUSIONES.....	89
LIMITACIONES.....	93
CONCLUSIONES.....	94
RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO.....	95
GLOSARIO.....	96
REFERENCIAS.....	97
ANEXOS	
Anexo A. Encuesta de factores sociodemográficos y laborales.....	103
Anexo B. Trait Meta Mood Scale (TMMS-24).....	109
Anexo C. Escala de estrés de enfermería (versión en castellano de la NSS).....	112
Anexo D. Operacionalización de las variables sociodemográficas y laborales.....	116
Anexo E. Operacionalización de las variables Escala Trait Meta Mood Scale (tmms-24).....	120
Anexo F. Operacionalización de las variables escala de estrés de enfermería versión en castellano.....	123
Anexo G. Manual operacional.....	130
Sección 1. Encuesta de factores sociodemográficos y laborales.....	131
Sección 2. Escala Trait Meta Mood Scale (tmms-24).....	139
Sección 3. Escala de estrés de enfermería (nuestra versión en castellano de la NSS).....	142

Anexo H. Carta de consentimiento informado.....145
Anexo I. Cronograma.....146
CARTA DE NO INCONVENIENTE147



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Grupos Etarios.....64

Tabla 2: Género de los participantes.....64

Tabla 3: Estado civil de los participantes.....65

Tabla 4: Autopercepción de salud de los participantes.....65

Tabla 5: Estado reproductivo de los participantes.....66

Tabla 6: Porcentaje de hijo únicos de los participantes.....66

Tabla 7: Porcentaje de participantes que tienen personas mayores a su cargo.....66

Tabla 8: Participantes con habitantes susceptibles a complicarse por COVID-19.....67

Tabla 9: Número de habitantes en la casa de los participantes.....67

Tabla 10: Necesidad por parte de los participantes de irse a vivir fuera de su casa.....68

Tabla 11: Percepción de apoyo familiar por los familiares.....68

Tabla 12: Parte del trabajo familiar o doméstico que le corresponde a los participantes.....68

Tabla 13: Situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez los participantes.....69

Tabla 14: Porcentaje de los familiares que comparten domicilio con los participantes que recibieron capacitación para la prevención y control de infección por SARS-COV-2.....69

Tabla 15: Nivel educativo de los participantes.....70

Tabla 16: Puesto de trabajo de los participantes.....70

Tabla 17: Porcentaje de los participantes que presta servicio en otras instituciones.....71

Tabla 18: Distribución de jornadas laborales de los participantes.....71

Tabla 19: Horarios laborales de los participantes.....71

Tabla 20: Número de horas laborales por jornada por los participantes.....72

Tabla 21: Número de días laborados a la semana por los participantes.....72

Tabla 22: Días de descanso a la semana de los participantes.....73

Tabla 23: Tiempo con antelación con el que se le comunica al participante modificaciones en sus jornadas laborales.....73

Tabla 24: Años de experiencia laboral por parte de los participantes.....74

Tabla 25: Tiempo laborado por los participantes en área de hospitalización de pacientes con COVID-19.....74

Tabla 26: Porcentaje de participantes con experiencia laboral en departamentos relacionados con COVID-19.....75

Tabla 27: Porcentaje de participantes que considera que cuenta con adecuado equipo de protección personal para el área en la que labora.....75

Tabla 28: Porcentaje de participantes que se sienten capacitados que se siente capacitado en habilidades de protección, conocimiento y prevención contra la infección por el virus SARS-COV-2.....76

Tabla 29: Porcentaje de participantes que ingreso a laborar en hospitalización de área COVID-19 de forma voluntaria.....76

Tabla 30: Análisis de número de personas que dependen del ingreso económico del participante.....77

Tabla 31: Ingreso mensual familiar de los participantes.....77

Tabla 32: Porcentaje de tipo de sueldo de los participantes.....78

Tabla 33: Puntos más relevantes del estudio socio económico.....78

Tabla 34: Tabla de frecuencias obtenidas entre el nivel de estrés laboral y el nivel de inteligencia emocional en su dimensión de atención.....80

Tabla 35: Tabla de frecuencias obtenidas entre el nivel de estrés laboral y el nivel de inteligencia emocional en su dimensión de claridad.....81

Tabla 36: Tabla de frecuencias obtenidas entre el nivel de estrés laboral y el nivel de inteligencia emocional en su dimensión de reparación.....81

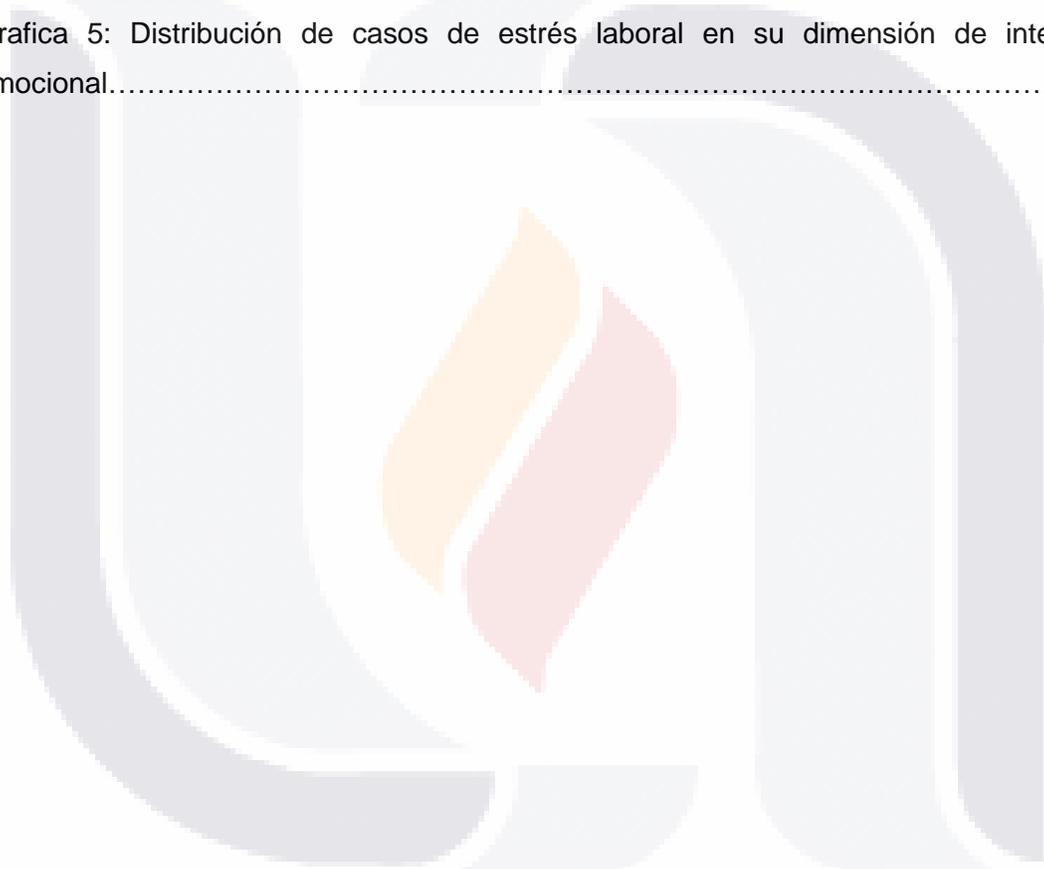
Tabla 37: Tabla de frecuencias esperadas entre el estrés laboral y el nivel de inteligencia emocional en su dimensión de atención.....82

Tabla 38: Tabla de frecuencias esperadas entre el estrés laboral y el nivel de inteligencia emocional en su dimensión de claridad.....83

Tabla 39: Tabla de frecuencias esperadas entre el estrés laboral y el nivel de inteligencia emocional en su dimensión de reparación.....83

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1: tabla de chi cuadrado.....85
Grafica 2: Distribución de casos de nivel de estrés laboral en su dimensión de eficiencia laboral.....86
Grafica 3: Distribución de casos de nivel de estrés laboral en su dimensión de muerte y sufrimiento.....86
Grafica 4: Distribución de casos nivel de estrés laboran en su dimensión de relación profesional.....86
Grafica 5: Distribución de casos de estrés laboral en su dimensión de interacción emocional.....87



RESUMEN

Título: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN EL HOSPITAL GENERAL ZONA NO.1 AGUASCALIENTES.

Antecedentes: Durante diciembre de 2019 surgieron pacientes con neumonía de causa desconocida en Wuhan, China. Posteriormente la OMS confirmó que el patógeno causante era el virus SARS-COV-2 que ocasionaba la enfermedad COVID-19. Debido a su alcance y gravedad, se ha caracterizado a la enfermedad como una pandemia, aumentando en todo el mundo el número de casos sospechosos, confirmados y muertes por COVID-19. En este contexto, el personal de enfermería pone en riesgo su vida y la de su familia en el desempeño de sus funciones, sometiéndose a una intensa presión con altas exigencias laborales y bajos recursos. La inteligencia emocional puede jugar un papel clave para facilitar estrategias de afrontamiento para hacer frente a una situación estresante, es importante identificar las dimensiones de inteligencia emocional y los factores de estrés laboral en el personal de enfermería. **Yuanyuan Mo y colaboradores:**

realizaron un estudio durante la epidemia de COVID-19 para explorar los factores que influyen de forma relevante al estrés laboral de las enfermeras que apoyan en este contexto. Se observó que tener niños a su cargo, las horas de trabajo por semana y la ansiedad fueron los principales factores, también se observó que los enfermeros hijos únicos se estresaban más y que el tiempo prolongado de trabajo por semana aumentó el estrés.

Susana Haydee González Saldaña y colaboradores (2020): Realizaron un estudio para determinar la inteligencia emocional de los enfermeros que laboraban atendiendo pacientes con COVID-19. Se concluyó que la inteligencia emocional del personal de enfermería que labora en área de hospitalización de COVID-19 fue baja. En cuanto a sus dimensiones las más afectadas fueron la Percepción emocional y la Comprensión de las emociones.

Joaquín T Limonero y colaboradores (2004): realizaron una publicación para determinar la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de profesionales de enfermería. Resultados obtenidos muestran que las mujeres presentan mayor estrés laboral que los hombres, la Nursing Stress Scale correlaciona negativa y significativamente con los componentes Comprensión y Regulación de inteligencia emocional percibida, mientras que la Atención no se correlacionó significativamente con esta escala o con alguno de los factores, los sujetos con altas puntuaciones en Comprensión o Regulación de la inteligencia emocional percibida presentaron menores niveles de estrés. **Huamán Baca y colaboradores (2018):** realizaron un trabajo para determinar la relación de inteligencia

emocional y el estrés laboral de las enfermeras del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé. Se concluyó que no existe relación entre la inteligencia emocional y estrés laboral en las enfermeras que participaron en este estudio.

Eloísa Guerrero Barona (2016): Analizando la capacidad predictiva de variables sociodemográficas, laborales y la inteligencia emocional para explicar el estrés laboral, encontró relaciones significativas entre estrés laboral y puesto de trabajo. Se encontró que las condiciones laborales y sociodemográficas son las que predicen el estrés y no la inteligencia emocional. **Objetivo:** Identificar la relación de las dimensiones de Inteligencia emocional y los factores de estrés laboral en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes. **Material y métodos:** Estudio Observacional descriptivo de tipo transversal simple donde en un mismo momento se identificará la exposición a factores sociodemográficos y laborales así como las dimensiones de inteligencia emocional y los factores de estrés laboral en el personal de enfermería Delegación Aguascalientes durante la pandemia por COVID-19. Se realizará la aplicación de un cuestionario de factores sociodemográficos y laborales, así como la Escala de Estrés en Enfermería versión en castellano y la aplicación de Trait Meta Mood Scale (TMMS- 24), elaborada por Salovey y Mayer; traducido por Fernández, Extremera y Ramos, y validado en México. **Criterios de inclusión:** Personal de enfermería que labore en el Hospital General Zona No.1 del estado de Aguascalientes que de su autorización para contestar la encuesta. **Criterios de exclusión:** personal de enfermería que no labore en el Hospital General Zona No.1 del estado de Aguascalientes y que no autorice contestar la encuesta. **Criterios de eliminación:** No contestar la encuesta al 100%. En caso de que el trabajador sea sospechoso de COVID-19, deberá esperarse 15 días después de no presentar sintomatología para poder participar en el estudio. **Recursos humanos:** Investigador, Asesor. **Recursos materiales:** laptop, impresora, cartucho de tinta negra, memoria USB, hojas tamaño carta, engrapadora, grapas, fotocopias y plumas. **Recursos financieros:** Recursos propios del investigador. **Recursos e infraestructura:** se cuenta con estos para la realización del protocolo de estudio, censo de la población del personal de enfermería que laboran en el Hospital General Zona No. 1 del estado de Aguascalientes, material de papelería costeadado por el propio tesista. Los resultados se capturarán en el programa Excel con posterior manejo estadístico en el programa SPSS v21. **Palabras claves:** inteligencia emocional, estrés laboral, personal de enfermería, coronavirus. **Experiencia del grupo:** la de médico residente de Medicina Familiar y la del asesor al

colaborar con otros proyectos de tesis. **Tiempo para desarrollarse:** Aproximadamente 4 meses para el desarrollo del protocolo.



ABSTRACT

Title: EMOTIONAL INTELLIGENCE AND WORK STRESS IN NURSING STAFF DURING THE COVID 19 PANDEMIC AT THE GENERAL HOSPITAL ZONA NO.1 AGUASCALIENTES.

Background: During December 2019, patients with pneumonia of unknown cause emerged in Wuhan, China. Later, the WHO confirmed that the causative pathogen was the SARS-COV-2 virus that caused the COVID-19 disease. Due to its scope and severity, the disease has been characterized as a pandemic, increasing the number of suspected, confirmed cases and deaths from COVID-19 worldwide. In this context, the nursing staff puts their life and that of their family at risk in the performance of their duties, subjecting themselves to intense pressure with high work demands and low resources. Emotional intelligence can play a key role in facilitating coping strategies to deal with a stressful situation, it is important to identify the dimensions of emotional intelligence and work stressors in nursing staff. **Yuanyuan Mo et al:** conducted a study during the COVID-19 epidemic to explore the factors that have a relevant influence on work stress in the nurses they support in this context. It was observed that having children under their care, hours of work per week and anxiety were the main factors, it was also observed that nurses only children were stressed more and that prolonged work time per week increased stress. **Susana Haydee González Saldaña et al. (2020):** They carried out a study to determine the emotional intelligence of the nurses who worked caring for patients with COVID-19. It was concluded that the emotional intelligence of the nursing staff working in the COVID-19 hospitalization area was low. Regarding its dimensions, the most affected were Emotional Perception and Understanding of emotions. **Joaquín T Limonero et al. (2004):** published a publication to determine the emotional intelligence perceived in the work stress of nursing professionals. Results obtained show that women present greater work stress than men, the Nursing Stress Scale negatively and significantly correlates with the Comprehension and Regulation components of perceived emotional intelligence, while Attention was not significantly correlated with this scale or with any of the factors, the subjects with high scores in Understanding or Regulation of perceived emotional intelligence presented lower levels of stress. **Huamán Baca et al. (2018):** carried out a study to determine the relationship of emotional intelligence and work stress of the nurses of the Gynecology Obstetrics service of the Mother Child San Bartolomé Teaching Hospital. It was concluded that there is no relationship between emotional intelligence and work stress in the nurses who participated in this study. **Eloísa Guerrero Barona (2016):** Analyzing the predictive capacity of

sociodemographic and work variables and emotional intelligence to explain work stress, found significant relationships between work stress and job. It was found that labor and sociodemographic conditions are those that predict stress and not emotional intelligence.

Objective: To identify the relationship between the dimensions of Emotional Intelligence and the work stress factors in the nursing staff during the COVID 19 pandemic at the General Hospital Zone No.1 Aguascalientes Delegation. **Material and methods:** Descriptive observational study of a simple cross-sectional type where, at the same time, exposure to sociodemographic and work factors will be identified as well as the dimensions of emotional intelligence and work stress factors in the Aguascalientes Delegation nursing staff during the COVID pandemic -19. The application of a questionnaire on sociodemographic and labor factors will be carried out, as well as the Nursing Stress Scale, version in Spanish and the application of the Trait Meta Mood Scale (TMMS-24), prepared by Salovey and Mayer; translated by Fernández, Extremera and Ramos, and validated in Mexico. **Inclusion criteria:** Nursing personnel who work in the General Hospital Zone No.1 of the state of Aguascalientes who give their authorization to answer the survey. **Exclusion criteria:** nursing personnel who do not work in the General Hospital Zone No.1 of the state of Aguascalientes and who do not authorize answering the survey. **Elimination criteria:** Failure to answer the survey 100%. In the event that the worker is suspected of COVID-19, they must wait 15 days after showing no symptoms in order to participate in the study. **Human resources:** Researcher, Advisor. **Material resources:** laptop, printer, black ink cartridge, USB memory, letter size sheets, stapler, staples, photocopies and pens. **Financial resources:** Researcher's own resources. **Resources and infrastructure:** these are available to carry out the study protocol, population census of the nursing staff working in the General Hospital Zone No. 1 of the state of Aguascalientes, stationery material paid for by the thesis itself. The results will be captured in the Excel program with subsequent statistical handling in the SPSS v21 program. **Keywords:** emotional intelligence, work stress, nursing staff, coronavirus. **Group experience:** that of a Family Medicine resident doctor and that of the advisor when collaborating with other thesis projects. **Time to develop:** Approximately 4 months for the development of the protocol.

INTRODUCCIÓN

Durante diciembre de 2019 surgieron pacientes con neumonía de causa desconocida en Wuhan, China. Posteriormente la OMS confirmó que el patógeno causante era el virus SARS-COV-2 que ocasionaba la enfermedad COVID-19. Esta enfermedad ha planteado una notable amenaza a la salud pública que a su vez ha ocasionado trastornos socioeconómicos. Debido a su alcance y gravedad, se ha caracterizado a la enfermedad como una pandemia, aumentando en todo el mundo el número de casos sospechosos, confirmados y muertes por COVID-19.

El papel de enfermería siempre ha jugado un papel importante en el control, aislamiento y contención de las enfermedades infecciosas. En este contexto, el personal de enfermería pone en riesgo su vida y la de su familia en el desempeño de sus funciones, sometiéndose a una intensa presión con altas exigencias laborales y bajos recursos.(1)

Los próximos años estarán llenos de desafíos geopolíticos, ambientales y sanitarios, por lo que es necesario la resiliencia de los servicios de salud, esto dependerá de que existan los recursos y personal de salud suficiente para enfrentar los retos que están por venir.(2)

Aunado al contexto provocado por el virus SARS-COV2, el personal de enfermería siempre ha enfrentado varios factores estresantes en su entorno laboral y de forma continua, los conflictos individuales, el exceso de trabajo, trabajo por turnos, muertes, falta de apoyo mental, conflicto con los médicos y ambigüedad en el nivel de autoridad, son sólo algunos de estos factores estresantes. (3)

La inteligencia emocional puede jugar un papel clave para facilitar estrategias de afrontamiento para hacer frente a una situación estresante, el manejo eficaz de las emociones puede construir una dimensión importante que ayude al personal de enfermería a superar el estrés laboral, así como a tomar las medidas o estrategias oportunas para aminorar su impacto, por lo que es importante identificar las dimensiones de inteligencia emocional y los factores de estrés laboral en enfermería, con el fin de explorar elementos influyentes para el desarrollo de intervenciones con el propósito de que el personal de

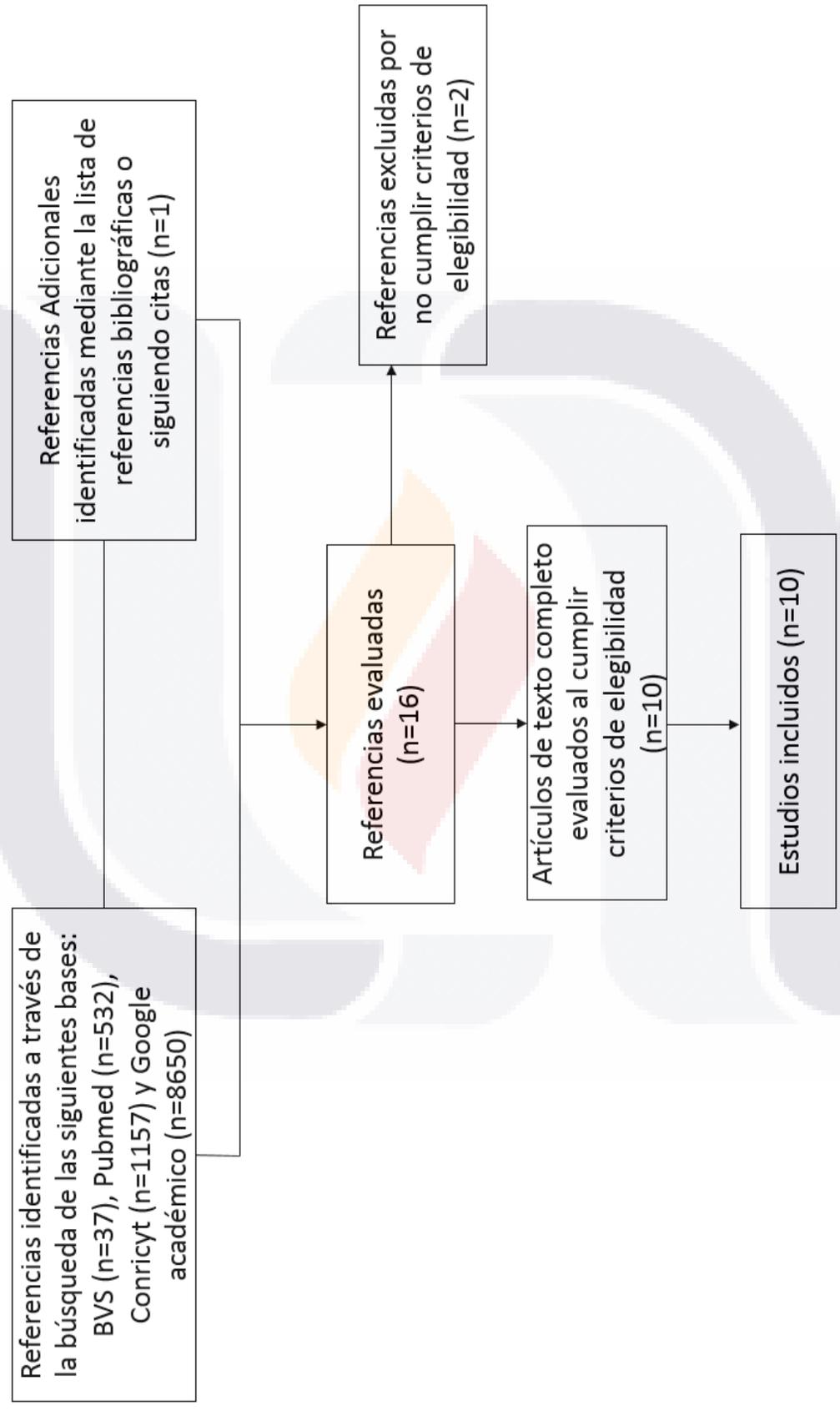
enfermería sea capaz de afrontar de una forma más eficiente las exigencias de estos contextos desfavorables. (4)



ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Se realizó una primera búsqueda con las siguientes palabras clave en BVS (tw:(Emotional Intelligence)) AND (tw:(Occupational Stress)) AND (tw:(Nurses)) AND (tw:(Coronavirus Infections)), sin obtener resultados, posteriormente se realizó misma búsqueda en PubMed sin resultados, más adelante se realizó la misma búsqueda en Conricyt, obteniendo 12 artículos, siendo 1 artículo pertinente para esta investigación. Posteriormente se realizó una búsqueda en Google académico con la siguiente oración: “Inteligencia emocional y estrés laboral en enfermería durante pandemia de covid-19”, se limitó la búsqueda al año 2020 obteniendo 100 resultados, de los cuales se analizó 1 artículo y se incluyó en este trabajo.

Se realizó una segunda búsqueda en BVS con las siguientes palabras clave (tw:(Emotional Intelligence)) AND (tw:(Occupational Stress)) AND (tw:(Nurses)), se obtuvieron 37 resultados, se analizaron 7 artículos de los cuales 3 se incluyeron en este trabajo de investigación. Se realizó la misma búsqueda en PubMed ((Emotional Intelligence) AND (Occupational Stress)) AND (Nurses) donde se obtuvieron 532 resultados, se duplicaron 6 artículos de utilidad y se analizó 1 artículo, pero no se incluyó en este trabajo. Se realizó una búsqueda en Google académico “inteligencia emocional y estrés laboral en personal de enfermería”, se filtraron los artículos del año 2020, obteniendo 1240 resultados, se analizó un documento del cual se realizó bola de nieve y se incluyó 1 artículo referido por este documento. Se realizó la búsqueda nuevamente en Google académico con filtro de 3 años, se obtuvieron 7, 310 resultados, se repitió 1 artículo de utilidad, se agregó a la investigación 2 artículos de utilidad. Se realizó una búsqueda en Conricyt (Emotional Intelligence) AND (Occupational Stress) AND (Nurses), se filtró la información de los últimos 3 años y se obtuvieron 1,145 resultados, se encontraron 2 artículos repetidos de utilidad, y se agregaron 2 artículos pertinentes a la investigación.



Antecedente de nivel de estrés laboral en personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19

Yuanyuan Mo y colaboradores (2020): en su estudio “Estrés laboral entre enfermeras chinas para apoyar Wuhan en la lucha contra la epidemia de COVID-19”, el objetivo de la investigación fue explorar los factores que influyen de forma relevante al estrés laboral de las enfermeras que apoyan en este contexto, esto con la finalidad de desarrollar intervenciones psicológicas. Se realizó una encuesta transversal en línea mediante un muestreo conveniente a 180 enfermeras de Guangxi que participaban en la lucha contra COVID-19 en la primera línea de rescate y que se ofrecieron como voluntarias para participar en el estudio. Se utilizaron herramientas de recopilación de datos incluida la versión china de la Stress Overload Scale (SOS) y la Self-rating Anxiety Scale (SAS), con análisis descriptivo de correlación de un solo factor y de regresión múltiple para explorar los factores de influencia relacionados. Se aplicó un cuestionario demográfico. La versión china del SOS tiene buena confiabilidad y validez. El valor α de Cronbach es 0,936 y la validez de contenido es 0,860. La SAS tiene un valor de α de Cronbach es 0,777 y el medio coeficiente es 0,757, por lo que tiene una buena fiabilidad y validez. Las puntuaciones de SOS ($39,91 \pm 12,92$) y SAS ($32,19 \pm 7,56$) de este grupo de enfermeras se correlacionaron positivamente ($r = 0,676, p < 0,05$). El análisis de regresión múltiple mostró que solo los niños, las horas de trabajo por semana y la ansiedad fueron los principales factores que afectaron al estrés de la enfermera ($p = .000, .048, .000$, respectivamente). El nivel de ansiedad fue significativamente mayor al estándar nacional, lo que refleja que la ansiedad es un factor importante que aumenta la carga de estrés, así como algunos factores sociodemográficos y laborales, como ser hijos únicos y el tiempo prolongado de trabajo por semana.(1)

Antecedente del nivel de inteligencia emocional en el personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19

Susana Haydee González Saldaña y colaboradores (2020): en su trabajo de tesis “Inteligencia emocional en enfermeros que laboran en servicio de Hospitalización de Covid-19 del Hospital Nacional 2 de mayo 2020” tuvo como objetivo determinar la inteligencia emocional de los enfermeros que laboraban en esta área, el estudio tuvo enfoque

cuantitativo, fue descriptivo y de corte transversal, con una población de 80 profesionales de enfermería, que laboraban en área de hospitalización COVID-19 del hospital nacional 2 de Mayo en Perú. Se utilizó el instrumento Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), este fue utilizado y validado en Perú por Chang Mey, la validez se realizó mediante procedimiento de criterio de expertos en donde los resultados fueron adecuados para la totalidad de ítems del instrumento de medición, 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. En los resultados de este estudio predominó la inteligencia emocional baja en 29 participantes (36.3%), seguido de inteligencia emocional excelente (32.5%) y adecuada (31.3%). 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 representó el 30%. Se concluyó que la inteligencia emocional del personal de enfermería que labora en hospitalización de covid-19 fue baja, en cuanto a sus dimensiones las más afectadas fueron la percepción emocional y la comprensión de las emociones.(5)

Antecedente de inteligencia emocional y estrés laboral en el personal de enfermería

Andrea C Bittinger y colaboradores (2020): en su estudio “Relación entre la inteligencia emocional y los niveles de estrés ocupacional entre enfermeras anestesistas tituladas certificadas”, tenían como propósito determinar si existe una relación entre los niveles de inteligencia emocional y los niveles de estrés ocupacional en los enfermeros anestesistas registrados certificados (CRNA). Se aplicó una encuesta descriptiva. Los criterios de inclusión incluyeron participantes que supieran leer y escribir en inglés, actualmente empleado y en práctica por un mínimo de un año. Participaron 295 personas, los elementos demográficos fueron desarrollados por el investigador. La inteligencia emocional se midió utilizando la Escala de Inteligencia Emocional desarrollada por Schutte et Alabama, el α de Cronbach para la escala total fue 0.89, lo que indica que la herramienta era confiable y válida para el propósito previsto, también se utilizó la Encuesta de estrés laboral, el α de Cronbach para esta escala fue de 0.66, lo que indicó que también era una herramienta confiable y válida para el propósito del estudio. Los resultados revelaron una relación significativa entre los niveles de inteligencia emocional y los niveles de estrés en la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

población encuestada ($r = -0,20$, $p = 0,01$). En el estudio se concluyó que los participantes con niveles más altos de inteligencia emocional son más capaces de afrontar los factores de estrés ocupacional, por lo que desarrollar e implementar estrategias para aumentar la inteligencia emocional puede ser clave para disminuir el estrés relacionado con el trabajo.(6)

Tatiana Nespereira-Campuzano y colaboradores (2017): publicaron un artículo titulado “Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias Hospitalarias”, el objetivo era determinar los niveles de estrés e identificar si existe relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en el personal de enfermería que laboraba del servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. Se recabaron los datos en enero y mayo del 2016. Se utilizó como instrumento un cuestionario anónimo y autoadministrado que incluía el Trait Meta-Mood Scale y el Cuestionario Breve de Burnout. Se realizó un análisis descriptivo y de asociación de variables utilizando el programa SPSS 15.0. Participaron 60 personas, 36 eran enfermeras y 24 eran técnicos de cuidados auxiliares de enfermería. Se encontraron correlaciones positivas estadísticamente significativas entre la situación laboral y la claridad emocional ($r = 0,276$; $p = 0,033$) y entre esta y la realización personal ($r = 0,277$; $p = 0,032$) y la organización ($r = 0,316$; $p = 0,014$). Los resultados mostraron un déficit en el área de atención emocional, situándose la claridad emocional y la reparación de emociones en valores normales. En este estudio se observó que el personal de enfermería del servicio de urgencias presenta niveles medio-altos de Burnout, siendo la despersonalización el síntoma que refleja los valores más elevados. La inteligencia emocional se relacionó con el estrés laboral. Los propios estados emocionales influyeron en la realización persona. Se concluyó que los profesionales con más estabilidad muestran mejor capacidad de sentir y expresar sus sentimientos.(7)

Joaquín T Limonero y colaboradores (2004): realizaron una publicación titulada “Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería”. El objetivo del trabajo fue analizar el papel moderador de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de profesionales de enfermería. Se aplicó la Nursing Stress Scale (NSS), en su forma española para evaluar estrés laboral y el TMMS-24 para evaluar la

inteligencia emocional percibida. Los análisis de fiabilidad realizados nos revela que la consistencia interna de cada una de las subescalas que integran la IEP mediante el coeficiente alfa de Crombach oscila entre 0,775 para el componente Regulación y 0,883 para el componente Atención; obteniendo, así mismo, el componente Comprensión un valor intermedio entre ambos de 0,808. La prueba de Friedman ($X^2 = 44,3$; $p < 0.01$) evidenció diferencias estadísticamente significativas en relación con las puntuaciones obtenidas en cada uno de los componentes de la escala de IEP. Se administró a 218 profesionales de enfermería (182 mujeres y 36 hombres) de diversos hospitales de la provincia de Barcelona. Los análisis de variancia realizados muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas referidas al nivel global de estrés experimentado ($F_{2, 215} = 1.059$; $p = 0.349$) y a los componentes Atención ($F_{2,215} = 0.174$; $p = 0.84$) y Regulación ($F_{2,215} = 1.9$; $p = 0.139$) de la IEP, en función de los años de experiencia. No obstante, se observa que el factor 5 de la NSS (habilidades profesionales) varía significativamente en función de los años de experiencia ($F_{2,215} = 0.145$; $p < 0.05$), siendo los sujetos que tienen mayor experiencia - más de 4 años ($t = 2$; $p < 0.05$), y los de más de 8 ($t = 2.96$ $p < 0.01$) los que presentan menores puntuaciones de estrés con relación a este factor. Asimismo, con relación al componente Comprensión de la IEP se observa que existe diferencia significativa en función de los años de experiencia ($F_{2,215} = 4.64$; $p < 0.05$). En este caso, los que tienen mayor experiencia (más de 8 años) presentan mayores valores de Comprensión que los que tienen hasta 4 años ($t = -2.06$; $p < 0.05$) o hasta 8 años de experiencia ($t = -2.15$; $p < 0.05$). No se observan diferencias entre estos dos últimos ($t = -0.131$; $p = 0.896$). Los principales resultados obtenidos muestran que las mujeres presentan mayores niveles de estrés laboral que lo hombres, la Nursing Stress Scale correlaciona negativa y significativamente con los componentes Comprensión y regulación de inteligencia emocional percibida, mientras la atención no se correlacionó significativamente con esta escala o con alguno de los factores, los sujetos con altas puntuaciones en comprensión o regulación de la inteligencia emocional percibida presentaron menores niveles de estrés, por lo que sería necesario profundizar sobre la implicación diferencial de cada uno de los componentes de la inteligencia emocional percibida en el estrés y en las estrategias de afrontamiento empleadas. (4)

Eloísa Guerrero Barona (2016): en su estudio “Estrés laboral e inteligencia emocional en el servicio de urgencias 112”, se realizó un estudio exploratorio de corte transversal. Analizándose la capacidad predictiva de variables sociodemográficas, laborales y la

inteligencia emocional para explicar el estrés laboral. Participaron un total de 91 sujetos (52 hombres y 39 mujeres). Se encontraron relaciones significativas entre estrés laboral y puesto de trabajo (los mayores niveles de estrés se registraron en operadores y enfermeros, los menores niveles de estrés y los inferiores correspondieron a guardias civiles y policías nacionales). Los funcionarios laborales presentaron mayores promedios de inteligencia emocional. En este estudio el 75% de la varianza del estrés es explicada por variables sociodemográficas y laborales, solo “las horas de trabajo a la semana” aparecen como predictor de estrés, no se detectó mayor grado de afectación al estrés en función de los años de experiencia. Se encontró que las condiciones laborales y sociodemográficas son las que predicen el estrés y no la inteligencia emocional. (8)

Huamán Baca y colaboradores (2018): realizaron un trabajo de investigación denominado “Inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras del servicio de gineco obstetricia del hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé” cuyo objetivo fue determinar la relación y el estrés laboral de las enfermeras del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, el estudio fue cuantitativo, no experimental transversal y correlacional, la muestra se conformó por 40 enfermeras, para la recolección de la información se utilizó el instrumento Trait Meta-Mood Scale para inteligencia emocional, la legitimidad de este instrumento se hizo a través del Juicio Pericial, con respecto al Nivel de Confiabilidad de este Instrumento, es del 95%, las tres medidas han logrado las cualidades de calidad inquebrantable a través del Alpha of Conbach, adecuada (0,80 para la consideración de los sentimientos, 0,70 para la claridad apasionada y 0,71 reparación de los sentimientos. También se utilizó The Nursing Stress Scale para el estrés laboral, creada por Gray-Toft y Anderson, ha sido validada en su versión castellana por Rosa Más y Vicenta Escribá, la legitimidad de este instrumento se hizo a través de los Juicios de Expertos, con respecto al nivel de confiabilidad de este instrumento, es del 97%, las nueve mediciones lograron que la confiabilidad se estimara a través del Alfa de Conbach, adecuada (0,80 para la muerte y duradera, 0,75 para la carga de trabajo, 0,85 para la vulnerabilidad con respecto al tratamiento, 0,82 para problemas con la progresión, 0,77 planificación insuficiente, 0,83 ausencia de ayuda, 0,79 desconociendo admirablemente la administración y actividad de un grupo específico, 0,86 problemas entre el personal de enfermería y 0,88 visitas incidentales a diferentes administraciones con ausencia de individuo. Para determinar la relación entre las variables Inteligencia emocional y Estrés laboral, se utilizó la prueba chi-

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Cuadrado, siendo sig. 0,081 ($p > 0,05$), dicho coeficiente determina la relación de las variables. Se concluyó que no existe relación entre la inteligencia emocional y estrés laboral en las enfermeras del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé.(9)

Doris Alicia Rodríguez Alfaro y colaboradores (2019): realizaron un trabajo de investigación titulado “Inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras del Hospital Víctor Lazarte” con el objetivo de determinar la relación entre inteligencia emocional y estrés laboral en las enfermeras de dicho hospital. Se aplicó un diseño no experimental, transversal, correlacional. Se utilizó una muestra de 140 enfermeras. Se aplicó el Cuestionario EQ-I BarOn Emotional Quotient Inventory para evaluar la inteligencia emocional y el Cuestionario de Estrés laboral para evaluar el estrés, los instrumentos fueron sometidos a la validación de cinco expertos, siendo dos de ellos de la especialidad de investigación, un especialista en estadística, un especialista en marketing y un metodólogo, en los instrumentos que fueron validados por juicio de expertos se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.964 para Inteligencia Emocional y 0.878 para Estrés Laboral. Entre los resultados más relevantes tenemos que el 8.57% de las enfermeras del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la ciudad de Trujillo presentan un nivel de capacidad emocional alta, el 44.29%, un nivel de capacidad emocional promedio y el 47.14% un nivel de capacidad emocional baja de inteligencia emocional. El 51.42% de las enfermeras del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la ciudad de Trujillo tienen un nivel de estrés severo; el 39.29% tienen un nivel de estrés moderado y el 9.29% tienen un nivel de estrés normal. Se llegó a la conclusión de que existe una relación inversa entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en este grupo de enfermeras con un nivel de correlación de *Rho Spearman* -0.134 y un nivel de significancia de $p < 0.05$.(10)

Cameron J Newton y colaboradores (2016): en su artículo, “la inteligencia emocional como amortiguador del estrés laboral”, cuyo propósito fue examinar el papel de la inteligencia emocional como amortiguador de los factores de estrés laboral en la adaptación de los 20 empleados, se examinó a 306 enfermeras del sector salud en Australia. Se utilizó la escala de estresores laborales en enfermería, el cuestionario de Inteligencia-Forma corta (TEIQue-SF) para evaluar la inteligencia emocional, la escala de satisfacción laboral de 15 ítems de Warr, así como el cuestionario de salud general (GHQ-12: Goldberg, 1972) para

evaluar la salud psicológica percibida. Los coeficientes alfa de Cronbach para todas las escalas excedieron .70. Estos resultados indican suficiente consistencia interna. Las interacciones de la variable estresante y la IE se ingresaron como un conjunto en cada análisis de regresión. Explicaron una variación significativa en la satisfacción con el trabajo características ($R^2 = .02, F(4,295) = 2.47, p < .05$), y relaciones laborales ($R^2 = .05, F(4,295) = 4.57, p < .01$), pero no en salud psicológica ($R^2 = .03, F(4,295) = 2.02, ns$). Los resultados de este estudio revelaron resultados mixtos, algunas interacciones apoyan una hipótesis de amortiguación, también se encontró un efecto amortiguador para aquellos con baja inteligencia emocional. Se encontró que la inteligencia emocional modera los efectos de los factores estresantes en los resultados laborales importantes en la atención médica, los resultados de esta investigación sugieren identificar y seleccionar al personal que se caracteriza por una inteligencia emocional mayor o alternativamente capacitar al personal para autoconciencia y manejo de conductas emocionales. (11)

Tayebeh Rakhshani y colaboradores (2018): en su trabajo “Relación entre inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras de Shiraz, Irán”, tuvieron como objetivo determinar la relación entre la inteligencia emocional y estrés laboral en las enfermeras de esta región, se realizó un estudio transversal con 500 enfermeras seleccionadas por muestreo de conglomerados de varias etapas en los hospitales de Shiraz en el 2017. Como herramienta de recopilación de datos se utilizó el cuestionario estándar de inteligencia emocional de Siberia Schering, este cuestionario fue revisado por Kheirmand en 2015 sobre las enfermeras del Hospital Alzahra en Isfahan, y se informó que su confiabilidad era de 0,86 utilizando alfa de Cronbach. También se utilizó el cuestionario estándar de Estrés Laboral en el Hospital, completado mediante autoinforme, la validez de este cuestionario fue verificada en una lectura extensa por Marzabadi y Fesharaki, y su confiabilidad se calculó en 0,78 utilizando el alfa de Cronbach. La prueba de correlación mostró que existía una relación inversa entre la inteligencia emocional y el estrés laboral ($r = -0,474, P < 0,001$). Además, el análisis de regresión lineal múltiple mostró que la autoconciencia, la conciencia y los ingresos predijeron el 25% del estrés laboral en los sujetos estudiados ($R^2 = 0,25$). Se mostró que existía una relación inversa entre inteligencia emocional y estrés laboral, por lo que se sugiere talleres de inteligencia emocional en la formación de enfermería.(3)

MARCO TEÓRICO

Inteligencia emocional

El concepto de inteligencia emocional fue introducido por Salovey y Mayer en 1990 para describir la capacidad de las personas para comprender sus emociones y la de los demás y para actuar apropiadamente bajo esta comprensión. Sus antecedentes se remontan a la formulación de “Inteligencia Social” propuesta por Thorndike en 1920 como “la capacidad de entender y relacionarse con eficacia con los demás individuos”. Gardner en 1983 en su teoría “inteligencias múltiples” propone distintas formas de inteligencia no centradas en el dominio cognitivo, plantea que la inteligencia social está compuesta por: inteligencia interpersonal, definida como la capacidad de entender a los demás, y la inteligencia intrapersonal, que es la capacidad de entender los propios sentimientos y motivaciones.(4)

Surgieron varios modelos e instrumentos de medición, la Enciclopedia de la Psicología Aplicada sugirió que en la actualidad existirían 3 grandes modelos conceptuales: (a) el modelo de **Bar-On** que describe una sección transversal de **competencias interrelacionadas emocionales y sociales, las habilidades y los facilitadores** que afectarían el comportamiento inteligente, y que es medido por su propio informe y a través de un enfoque potencialmente ampliable que incluye, la entrevista y evaluación de múltiples evaluadores; (b) **el modelo de Goleman**, que considera a este constructo con una amplia gama de competencias y habilidades que impulsan el desempeño en el trabajo; (c) y **el modelo Salovey-Mayer**, que define la IE como la capacidad de percibir, entender, administrar y regular las emociones tanto propias como las de los demás.(12)

A continuación, se presenta una breve descripción del modelo de Salovey-Mayer.

Habilidades integrantes	Breve descripción
Percepción Emocional	La habilidad para percibir las propias emociones y la de los demás, así como percibir emociones en objetos, arte, historias, música y otros estímulos.
Asimilación emocional	La habilidad para generar, usar y sentir las emociones como necesarias para

	comunicar sentimientos, o utilizarlas en otros procesos cognitivos.
Comprensión emocional	La habilidad para comprender la información emocional, como las emociones se combinan y progresan a través del tiempo y saber apreciar los significados emocionales.
Regulación emocional	La habilidad para estar abierto a los sentimientos, modular los propios y los de los demás, así como promover la comprensión y el crecimiento personal.

(13)

Percepción y expresión correcta de las emociones

La primera habilidad de inteligencia emocional según Salovey y Mayer es la identificación de las emociones propias y ajenas. En primer lugar, la persona debe ser capaz de comprender lo que está sintiendo. Esto incluye a las emociones y pensamientos que generan las emociones y los que se derivan de las emociones. Posteriormente se adquiere la habilidad de hacer lo mismo con los sentimientos de otras personas. (14)

Facilitación emocional del pensamiento

Las personas dirigen su pensamiento a la información más importante, más adelante las emociones empiezan a percibirse con la intensidad suficiente como para ser identificables, por lo que la persona es capaz de utilizarlas para tomar una decisión. Posteriormente las emociones harían que la persona fluctúe de un estado emocional a otro y por último los sentimientos de la persona la harían pensar de forma más creativa. (14)

Comprensión de las emociones

Primero se adquiere la capacidad de distinguir una emoción básica de otra, de usar las palabras adecuada para describirlas, posteriormente permite que la persona sitúe ese sentimiento en su estado emocional. Y finalmente la persona es capaz de interpretar emociones complejas, así como de detectar la transición entre dos emociones. (14)

Regulación de las emociones

Esta capacidad requiere de la voluntad para no limitar el protagonismo que las emociones en realidad tienen. Esto es más fácil de lograr con las emociones positivas, cuesta más con las negativas, esto permite elegir con que sentimientos identificarnos en función de si son útiles o no. La persona adquiere la capacidad de estudiar emociones en relación con uno mismo y con los demás. Por último la persona sería capaz de gestionar las emociones propias y ajenas moderando las negativas y aumentando las positivas.(14)

La medición de las dimensiones de la inteligencia emocional es relevante en el área de la salud porque es un elemento clave en el ámbito de las interacciones personales, en el cual se manifiesta el cuidado humano. La enfermería es una profesión centrada especialmente en esta forma de cuidado, lo que conlleva conexiones emocionales profundas, por lo que la habilidad para manejar las propias emociones y a la vez interpretar las de los demás, es especialmente útil en el desempeño sus funciones, reconociéndose que la capacidad para evaluar y distinguir las respuestas emocionales de los pacientes puede ser decisiva en el establecimiento de una relación eficaz y significativa entre el profesional de enfermería y la persona que recibe atención. Así mismo, algunos estudios evidencian la importancia de adquirir habilidades emocionales, porque estas se relacionarían con el liderazgo profesional, con un mejor trabajo en equipo interdisciplinario y con la satisfacción laboral de los participantes; por otro lado, el mal manejo de las habilidades emocionales generaría desgaste profesional y de la salud en general.(12)

Estrés laboral

Selye en 1936 introdujo el concepto de estrés en el estudio del comportamiento, se concibe en el ser humano como una respuesta global que modifica su fisiología y comportamiento para su adaptación. En la actualidad existen diversas definiciones de estrés, pero todas incluyen la identificación de un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales.(15)

En particular el personal de enfermería está expuesto a situaciones crónicas de estrés. No solo se traduce en un decremento del bienestar y salud de este profesional, en algunos

casos supondrá una inadecuada atención a sus pacientes y familiares, ya que es un factor que los puede incapacitar para realizar su labor de forma eficiente y satisfactoria.(4)

De acuerdo con Lazarus y Folkman, el estrés se puede definir como “una relación particular entre el individuo y su entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”. El estrés es el resultado de un desequilibrio entre las demandas que el ejercicio de la enfermería exige y las propias capacidades de afrontamiento de la persona.(4)

Aunque gran parte de la literatura que existe sobre el tema de estrés en enfermería se ha centrado en detectar las fuentes potenciales de estrés que actuaría como elementos situacionales de gran relevancia en el estrés laboral, Lazarus y Folkman, en su modelo transaccional, postulan que una determinada situación, por sí misma, no tiene por qué ser estresante, ya que los elementos esenciales que hay que tener en cuenta es cómo se evalúa y afronta la situación por parte de la persona.(4)

De acuerdo a la teoría transaccional de Lazarus y Folkman, la respuesta de estrés puede ser en dos sentidos: positiva (cuando estimula el afrontamiento saludable) o negativa (cuando la respuesta está fuera del control de la persona).(4)

Existe evidencia de que el personal de enfermería, por su actividad en sí, es vulnerable a padecer estrés laboral, por la exigencia del servicio para el cuidado de la vida de otros, así como el constante dolor, muerte y otras cuestiones administrativas. Por lo que la evaluación entre las exigencias del trabajo y la capacidad de afrontamiento se percibe como desequilibrante, esto puede generar una reacción de estrés considerada como patología emergente. (15)

Para valorar adecuadamente el estrés laboral es necesario analizar tanto las situaciones del ámbito profesional sanitario que son susceptibles a desencadenar estrés, como analizar cómo cada profesional las valora con relación a sus propios recursos, que estado emocional les produce y que estrategias de afrontamiento desarrollan ante dichas situaciones. La gravedad y cronicidad del estrés laboral depende de la relación entre las condiciones laborales y los recursos de adaptación de las personas.(4)

Tipos de estrés laboral

- a) **Episódico:** Este tipo de episodio tiene una gestación imprevista de escasa persistencia.
- b) **Crónico:** Se presenta cuando el empleado es sometido frecuentemente a situaciones de ambiente laboral estresante.

Las consecuencias del estrés laboral tiene tres aspectos; en cuanto a lo social la persona va tener conflictos en su entorno con sus compañeros y familia, como consecuencia muchos de ellos se refugian en el alcohol, tabaco y esto va acarrear problemas en lo laboral, la consecuencia del estrés en lo económico se ve reflejado en la ausencia laboral por resolver los problemas a causa del estrés y por ultimo las consecuencia en el estado de salud es que conlleva una serie de respuestas negativas hormonales, inmunológicas y metabólicas.

Dimensiones del estrés laboral

- Dimensión 1: Muerte y Sufrimiento:
- Dimensión 2: Carga de trabajo.
- Dimensión 3: Incertidumbre respecto al tratamiento
- Dimensión 4: Problemas con la jerarquía.
- Dimensión 5: Preparación insuficiente.
- Dimensión 6: Falta de Apoyo.
- Dimensión 7: No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.
- Dimensión 8: Problemas entre el personal de enfermería.
- Dimensión 9: Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal(9)

Inteligencia emocional y estrés laboral

Chang y Sanna han demostrado que las emociones juegan un papel mediador muy importante puesto que, en función del estado emocional inducido por situaciones estresantes, las personas afrontan mejor o peor dichas situaciones. (4)

Ante la evidencia de que la actividad de enfermería puede llevar al agotamiento, tanto físico como emocional, el manejo eficaz de las propias emociones puede construir elementos

importantes que ayude al personal de enfermería a valorar y superar su propio estrés laboral, permitiéndole tomar medidas o estrategias oportunas para aminorar su impacto.



MARCO CONCEPTUAL

Inteligencia emocional: Mayer y Salovey definen la Inteligencia Emocional como: la habilidad de las personas para percibir (en uno mismo y en los demás) y expresar las emociones de forma apropiada, la capacidad de usar dicha información emocional para facilitar el pensamiento, de comprender y razonar sobre las emociones y de regular las emociones en uno mismo y en los demás.(13)

Estrés laboral: es una respuesta física y emocional nociva que ocurre en consecuencia al desequilibrio entre la exigencia laboral y las capacidades, necesidades y/o los recursos disponibles del trabajador para cumplir con su labor.(16)

Enfermería: La enfermería una de las disciplinas que sobresale por su labor que realiza ante la persona, familia y comunidad tanto sana y enferma en distintos aspectos biológicos, psicológicos, social y espiritual, si bien la enfermera no sólo cumple una función sino también está ligada a las diversos ámbitos de la salud, por llevar consigo conocimientos y estar preparada en las diversas competencias tanto como en lo asistencial, docencia, investigación ,administración y gerencia, esto hace que la enfermería sea una profesión de gran importancia para actualidad.(9)

Pandemia de COVID-19: Es una pandemia de la enfermedad por coronavirus iniciada en 2019 (COVID-19), causada por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2)10. La Organización Mundial de la Salud la reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020. (16)

Factores sociodemográficos: Son todas las características asignadas a cada miembro de la población de edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, etc.(17)

Factor de riesgo laboral: Un factor de riesgo laboral es el elemento o conjunto de elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo pueden desencadenar una disminución en la salud del trabajador, pudiendo causar un daño en el ámbito laboral.(18)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Contextualización del problema de estudio

Área problema: Inteligencia emocional y estrés laboral

Objeto de estudio: Relación de inteligencia emocional y estrés laboral

Sujeto de estudio: Personal de enfermería

Contexto: Hospital General Zona No.1 durante la pandemia de COVID-19

Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población de estudio

Un estudio realizado por **Navarro Rodríguez Diana Cristina y colaboradores (2017)** sobre la Calidad de vida en el trabajo en el personal de enfermería en una institución de segundo de atención en Aguascalientes menciona que el 73.6% de los participantes fueron mujeres, 56.1% estaba casado, el grupo de edad predominante fue de 29 a 34 años de edad representado por el 23.4%, la edad mínima fue de 24 años y la máxima de 56 años, en promedio fue de 39.3 años. El 45.5% contaba con carrera técnica. El 78.3% tenía hijos en promedio 2 hijos, el 82.6% tenía dependientes económicos, en promedio 2 dependientes económicos. En cuanto a situación laboral el 85.1% fue personal asistencial, 34.9% pertenecía al turno matutino, 42.2% a los servicios de hospitalización. El 30.2% tenía entre 2 y 7 años de antigüedad laboral, mínimo 2 años y máximo 28 años, en promedio 13.7 años. El 85.5% contó con un solo empleo, 40.4% recibió como salario quincenal entre 5000 y 6000 pesos, la cantidad mínima de horas laboradas por semana fue de 13 horas y máxima de 120, en promedio de 61 horas. (19)

Es importante conocer las características de nuestra población de estudio ya que pueden influir positiva o negativamente en nuestras variables de estudio. Un estudio en china realizado por Yuanyuan Mo y colaboradores exploró los elementos que influyen de forma relevante al estrés laboral de las enfermeras que apoyan en la pandemia por COVID-19. Se aplicó un cuestionario demográfico que incluyó género, edad, edad de enfermería, educación, calificaciones profesionales, estado civil, estado de fertilidad, si los participantes son el único hijo en sus familias, si su familia los apoya, si han sido capacitados en conocimientos de previsión y control de SARS-COV-2, autoevaluación del dominio del conocimiento de prevención y control de COVID-19, si participan en la capacitación en

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

habilidades de protección, autoevaluación del dominio de las habilidades de protección, experiencia en departamentos relacionados (por ejemplo, clínica de fiebre, departamento de infecciones, departamento de medicina respiratoria y crítica, departamento de medicina crítica y departamento de emergencia), si se ofrecieron como voluntarios para participar en el trabajo de apoyo, si se arrepintieron de participar en el trabajo de apoyo, si han completado el trabajo de apoyo con confianza, el nombre del hospital en el que están trabajando, el tiempo que participaron en el apoyo y las horas de trabajo por semana. Los resultados mostraron una presión generalizada sobre las enfermeras, sin embargo el 100% recibieron apoyo de sus seres queridos, 86.67% tiene experiencia laboral en departamentos relacionados con la pandemia de COVID-19, los enfermeros hijos únicos se estresaban más, el tiempo prolongado de trabajo por semana aumentó el estrés.(1)

Los trabajadores que tienen en casa padres, ancianos y niños pequeños son los que más se han visto afectados. (20)

Panorama del estado de salud en instituciones de salud, en un estado, municipio o delegación de estudio

En Aguascalientes en el año 2015 el 86.9% de la población está afiliada, 55.7% en el IMSS, 37.3% al seguro popular, 7.9% al ISSTE, 0.2% Pemex, Defensa o Marina, 2.7% seguro privado, 0.3% otra institución. (21)

Podemos observar que el mayor porcentaje de afiliados en Aguascalientes pertenecen al IMSS. La relajación social frente a la pandemia ha aumentado la ocupación hospitalaria tanto en hospitales públicos como privados, sin embargo, la accesibilidad hacia los hospitales públicos es mayor. El doctor Francisco Márquez Díaz señaló que las complicaciones y mortalidad eran más altas en el sector público que privado debido a la saturación de los servicios y la atención que se está viendo sobrepasada en el sector público (22), lo que puede incrementar el estrés laboral en el personal de enfermería que labora en hospitales públicos que atienden a pacientes con COVID-19, principalmente en el IMSS que es el que cuenta con mayor número de derechohabientes en el estado.

En el 2015 Aguascalientes ocupó el segundo lugar a nivel nacional en suicidios, siendo el 20% de las muertes violentas registradas. (23)

Con este antecedente y en el contexto de la pandemia por COVID-19, Aguascalientes es un estado vulnerable de sufrir afección de la salud mental de sus habitantes, principalmente trabajadores de la salud. Francisco Javier Pedroza director del área de salud mental en la Secretaría de Salud de Aguascalientes, destacó que se han recibido alrededor de 400 llamadas para atención psicológica en temas relacionados con SARS-COV-2, el 70% corresponde a mujeres y el 30% a hombres, más del 60% se ubica en la capital, y el resto se encuentra distribuida en los municipios, el rango de edad es de 18 a 49 años en un 70%. El 40% requirió un proceso terapéutico. Los principales síntomas han sido ansiedad, depresión y estrés, por miedo de contagio, confinamiento domiciliario, problemas de convivencia y económicos.(24)

Los colegas de atención médica durante la contingencia por COVID-19 han aceptado una responsabilidad abrumadora. Están lidiando con la angustia psicológica de perder pacientes, familiares y colegas, así como con la falta de recursos y claridad e imprevisibilidad dentro de sus entornos de trabajo, mientras tratan de proteger su propia salud y la de su familia, colectivamente, experimentan la sensación de pérdida de salud, de seguridad, de bienestar económico, de interacción social, de viaje, de entretenimiento, de la vida misma y mucho más, por lo que es importante prestar atención en la salud mental de los trabajadores de la salud, principalmente en el personal de enfermería que son lo que tienen mayor contacto con los pacientes, con el fin de mejorar su calidad de vida y la atención al derechohabiente.

Descripción del sistema de atención en salud

Aguascalientes es el quinto estado con menor carencia de servicios de salud, cuenta con 11 unidades del ISSTE, 3 en la capital y las restantes en Calvillo, Pabellón de Arteaga, Rincón de Romos, Asientos, San José de Gracia, Cosío, Palo Alto y San Francisco de los Romo, existen 83 centros de Salud distribuidos en 3 jurisdicciones sanitarias: la primera comprende la capital, con 26 Centros; Jesús María, con 6; El Llano, 5, y San Francisco de los Romo, 3. La segunda abarca Asientos, 11; San José de Gracia, 6; Tepezalá, 5; Rincón de Romos, 4; Pabellón de Arteaga, 3, y Cosío, 2; mientras que la tercera está conformada únicamente por los 12 Centros de Salud en Calvillo. Se agregan 12 Unidades Médicas Clínicas del IMSS, 7 están distribuidas en la capital y las demás en Asientos, Pabellón de

Arteaga, Calvillo, Jesús María y Rincón de Romos; y 4 Unidades Médicas Hospitalarias, 3 en Aguascalientes, y la otra en Jesús María. A esto se suman las Caravanas de Salud, las Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME), las Unidades Móviles, los Centros Nueva Vida, y otras iniciativas que acercan los servicios de salud a la población. (25)

Según el INEGI, en el 2019 en Aguascalientes había 1.2 enfermeras por cama censable, según la OMS la razón de número de enfermeras en contacto con el paciente por cada 1000 habitantes debe ser de 2.3.(26)

El Hospital General Zona #1 en Aguascalientes, durante la contingencia, ha atendido a pacientes exclusivamente sospechosos o confirmados por COVID-19, mientras que el Hospital General de Zona #2 se ha mantenido híbrido durante la contingencia y el Hospital General de Zona #3 ha atendido todo tipo de urgencias ordinarias. En caso de que el derechohabiente necesite atención no urgente, las Unidades Médicos Familiares han estado disponibles. (27)

Para los pacientes que cuentan con seguro popular y requieran atención por presentar la enfermedad COVID-19 está a disposición el Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Mientras que los hospitales privados que atienden pacientes con COVID-19 son el Hospital Mac y Star Médica en Aguascalientes. (28)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la American Nurses Association (ANA), han referido su preocupación por la salud y seguridad en el entorno laboral de enfermería. La OIT expidió desde 1977 el convenio 149 “Sobre empleo, condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería”, la OMS en su asamblea mundial realizada en mayo de 1922, expidió la resolución WHA 42.27, donde se recomienda a los países desarrollar estrategias específicas para el fortalecimiento de la salud y seguridad en el entorno laboral. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera el lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud del siglo XXI, esencial no sólo para lograr la salud de los trabajadores sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu y la satisfacción en el trabajo, así como la calidad de vida en general. Dichas organizaciones mencionan que las

condiciones del trabajo de enfermería implican exposición al dolor, muerte y conflictos interpersonales. La respuesta individual puede ser de 2 tipos: psicológica y psicosomática, pudiendo tener impacto negativo en la seguridad del paciente y en la calidad de los cuidados prestados. En el año 2005 la Asamblea Mundial de la Salud estableció líneas de acción encaminadas a la seguridad del paciente mediante las siguientes estrategias: integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades, promover la productividad laboral mediante entorno de trabajos saludables, a través de la instrumentación de medidas para reducir los riesgos en el trabajo y promover entre los trabajadores estilo de vida saludables. (29)

La protección de la salud y de la salud mental es un derecho humano fundamental establecido en la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos y La ley general de Salud, la salud mental es un aspecto de salubridad general y tiene carácter prioritario en la salud pública. Las personas con trastorno mental se encuentran en riesgo de que sean violados sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y/o culturales. En la atención de los trastornos mentales es evidente que existe una gran brecha entre las necesidades de la población y la disponibilidad de recursos y servicios de salud mental. Esta problemática es muy compleja porque involucra aspectos médicos, sociales, culturales, entre otros. El estigma y la discriminación juegan un papel preponderante y representan la principal barrera de acceso y reto para la atención de la salud mental. Actualmente, en México la regulación de la atención de las personas con trastornos mentales tiene su referencia desde el artículo 4 constitucional, que establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La salud mental se aborda de forma específica en el Capítulo VII, donde se establece el término de “trastornos mentales y del comportamiento” de forma acorde a la Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS, CIE-10); se incluye el concepto de diagnóstico y tratamiento integrales; se incorporan los derechos de las personas con trastornos mentales; así como el enfoque de la atención comunitaria de salud mental, y la gradualidad en la incorporación de servicios de salud mental dentro del Sistema Nacional de Salud. La OMS recomienda a los países: limitar la responsabilidad de los hospitales psiquiátricos, establecer servicios de salud mental con base en la comunidad, integrar servicios de salud mental en los hospitales generales, establecer servicios de salud mental en la comunidad y promover el autocuidado de la salud. Los trastornos mentales ocasionan, además de altos costos económicos, un importante impacto social, familiar,

emocional y personal por el rechazo social, estigma, discriminación y falta de oportunidades de trabajo para las personas afectadas.(30)

Descripción de la distribución del problema ¿Quiénes están afectados, donde, cuando?

El 31 de diciembre las autoridades sanitarias de Wuhan, China, notificaron a la OMS, varios casos de neumonía en algunos casos muy severa, de etiología desconocida aparentemente relacionado con un mercado de productos animales en aquella ciudad. El 7 de enero del 2020 China declara haber descubierto la causa de aquellas neumonías, era un nuevo virus de la familia de coronavirus el cual se nombró provisionalmente como 2019-novel coronavirus (2019-nCov), el 13 de enero se detecta el primer caso de coronavirus en Tailandia, lo cual alerta sobre su potencial propagación, días después se notificaron más casos en otros países como Asia y Europa, Japón, Corea del Sur, Vietnam, Singapur, Reino Unido, Francia y Alemania, casi todos los casos tenían antecedente de estancia en China. EL 21 de enero se informa la existencia de casos en el continente americano, específicamente en Estados Unidos de América en personas con antecedentes de viaje reciente a Wuhan. El 30 de enero la OMS declaró la situación como emergencia de salud pública de importancia internacional, ya que había casos confirmados en 18 países, con cientos de víctimas mortales. El 11 de febrero la OMS anuncia el nombre oficial de la enfermedad que sería COVID-19, a fin de no hacer referencia a ningún lugar, animal o grupo de personas para evitar estigmatización contra algún colectivo, ese mismo día el Comité Internacional de Taxonomía señala el nombre oficial del virus como SARS-Cov-2, ya que es un nuevo miembro de la familia del coronavirus asociado con síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). El 28 de febrero se confirman los primeros casos de COVID-19 en México, en dos personas con antecedente de viaje a Italia. El 11 de marzo la OMS caracteriza como pandemia a la infección por SARS-Cov-2 y la enfermedad denominada COVID-19 debido a que los casos confirmados superaban los 118,000 en 114 países y el número de fallecidos ascendía a 4,291. El 18 de marzo se confirma la primera muerte de un paciente con COVID-19 en México.(31)

Individuos que contraen COVID-19 generalmente experimenta un curso de enfermedad leve, pero pueden ocurrir casos mucho más severos, que requieren hospitalización y cuidados intensivos por la dificultad respiratoria aguda. Esta crisis ha resaltado el grado de

interconexión de nuestras instituciones, incluidas las médicas, salud pública, política, económica y educativa. Aunque la respuesta hacia la pandemia por COVID-19 se ha centrado principalmente en contener la propagación y prevenir la mortalidad, la pandemia tiene el potencial de crear una segunda crisis secundaria a la angustia psicológica, afectando la salud mental, por lo que se debe abordar como una respuesta preventiva de salud pública con el fin de prepararnos para construir una resiliencia en la población, sobre todo en el personal de salud. (32)

A nivel mundial, ha habido cientos de miles de casos de COVID-19 y miles de muertes, particularmente principalmente entre poblaciones vulnerables como los ancianos y personas con afecciones médicas subyacentes como problemas pulmonares, problemas cardíacos, hipertensión arterial, diabetes mellitus y cáncer.(33)

Descripción de la gravedad del problema (magnitud, trascendencia, así como las consecuencias que pueden presentarse tanto en la población como en los servicios)

A nivel mundial la capacidad de los hospitales y del sistema de salud es una gran preocupación en el manejo del brote debido a limitaciones como camas de hospital, equipos de protección personal, ventiladores, recursos laborales y disponibilidad de pruebas. Esto ha llevado a los gobiernos y comunidades a implementar drásticas medidas de distanciamiento social, interrumpiendo las labores no esenciales y obligando a la sociedad a realizar trabajo en casa, cerrando escuelas y universidades, así como cancelando eventos laborales, religiosos, académicos, sociales, deportivos, culturales y turísticos.(33)

La pandemia por COVID-19 constituye una urgencia de salud pública sin precedentes, las repercusiones son enormes a nivel social, económico, cultural, educativo, a nivel del sistema de salud y su personal, ahora más que nunca los médicos, enfermeros y en general trabajadores de salud son el recurso más valioso de cada país, mientras millones de personas se quedan en sus hogares para minimizar la trasmisión del virus, médicos, enfermeros y trabajadores de la salud, se preparan para ir a los hospitales, clínicas y centros de salud, poniéndose en alto riesgo de contraer COVID-19 e infectar a sus familiares, mientras la situación en los hospitales es compleja, acompañada del agotamiento físico y mental, toma de decisiones difíciles, pérdida de pacientes, colegas y familiares, así como escases de equipos de protección personal y recursos. Los sistemas de atención en salud

están funcionando a una capacidad arriba de la máxima. A diferencia de los recursos materiales, los trabajadores de salud no pueden fabricarse con urgencia ni funcionan al 100% durante largos periodos, por lo que se debe garantizar la seguridad de los trabajadores, proporcionar equipo de protección, descanso, apoyo familiar y psicológico, ya que afecta su comprensión clínica o sus habilidades para tomar decisiones. Debemos cuidar a aquellos que velan por la salud de la población desde antes de la contingencia, durante la contingencia y que persistirán realizando sus funciones para preservar la salud de la población después de la contingencia. (20)

Análisis de los factores más importantes que pueden influir en el problema

Durante una revisión sistemática de la literatura por Ignacio Ricci Cabello e Isabel Ruiz Pérez se observó que la frecuencia de los problemas de la salud mental en profesionales de la salud frente a emergencias por epidemias virales es elevada, hay una elevada prevalencia de ansiedad en 45%, depresión en un 38%, estrés agudo 31%, burnout 29% y estrés postraumático (19%) lo cual sugiere que los efectos sobre la salud mental se podrían mantener a largo plazo. Algunos factores sociodemográficos para sufrir problemas de salud mental son profesionales jóvenes, principalmente mujeres, en cuanto a factores sociales, interviene falta de apoyo social, experimentar rechazo social o estigmatización, dentro de los factores ocupacionales es desarrollar tareas asistenciales en primera línea, ser profesional de enfermería, no haber recibido información especializada sobre este tipo de situaciones y tener menor experiencia laboral. (34)

Una investigación realizada por Haozheng Cai y colaboradores (2020), titulada “Impacto psicológico y estrategias de afrontamiento en el personal médico de primera línea en Hunan entre enero y marzo del 2020 durante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019, en Hubei China”, observó que el personal tenía la obligación social y profesional de trabajar largas jornadas, estaban ansiosos por su seguridad y la de sus familias, presentaban efectos psicológicos importantes por los informes de mortalidad por COVID-19, sin embargo la disponibilidad de pautas estrictas de control de infecciones, equipos especializados, el reconocimiento de sus esfuerzos por parte de la administración del hospital y el gobierno, así como la reducción de casos por COVID-19, proporcionaron un beneficio psicológico. (35)

La inteligencia emocional está relacionada con la salud, bienestar, rendimiento laboral y académico de la persona. Proporciona la capacidad de expresar y comprender las emociones, entender el significado de dichas emociones y controlar los sentimientos, teniendo un mayor ajuste psicológico y social. La inteligencia intrapersonal está relacionada con conocerse a uno mismo, favoreciendo el autocontrol, ya que facilita al individuo conocer sus necesidades, prioridades y actuar en consecuencia, mientras que la inteligencia interpersonal permite anticipar las intenciones e intereses de los demás, por lo tanto la inteligencia intrapersonal se relaciona con la capacidad de afrontar el estrés, mientras que la inteligencia emocional interpersonal nos ayuda a busca estrategias para manejar el estrés, por lo que es sumamente importante investigar la relación que existe entre la inteligencia emocional y estrés laboral en el personal de enfermería, ya que se debe explorar el estado de salud mental del personal para identificar las necesidades de atención psicológica.(36)

Argumentos convincentes de que el conocimiento disponible para solucionar el problema no es suficiente para solucionarlo

Las medidas de CI estimadas generalmente mediante test de inteligencia centrados exclusivamente en destrezas cognitivas se han utilizado en ámbitos educativos, clínicos o laborales, sin embargo, con mucha frecuencia, las personas con mejor rendimiento académico y altos niveles de CI no son las que muestran mayor rendimiento profesional, mejor ajuste social o familiar, por lo que se plantea la idea de que la inteligencia emocional de una persona puede construir un mejor predictor de eficiencia laboral y social. (4)

Aunque la mayoría de los profesionales son susceptibles a experimentar estrés relacionado con las condiciones de trabajo, los profesionales sanitarios, en particular el personal de enfermería es de los colectivos más expuestos a situaciones crónicas de estrés laboral. El estrés ocupacional no solo afecta a la persona que lo padece, sino también a la organización en la cual ejerce su labor, por lo tanto, la inteligencia emocional podría jugar un papel clave para valorar y superar el estrés laboral, con el fin de tomar medidas y estrategias oportunas para aminorar su impacto. (4)

Diversas investigaciones han demostrado que, bajo las mejores condiciones, el cociente intelectual solo determina el 20 % del éxito de una persona, el 80% depende de otros

factores como la inteligencia emocional, ya que son habilidades no cognitivas que influyen en un individuo para adaptarse a las condiciones laborales. (3)

Enfermería ha tomado un papel clave en la respuesta a esta crisis, lo que tiene el potencial de tener consecuencias significativas en la salud mental de estos profesionales a corto y largo plazo, por lo que se debe entender la relación de la inteligencia emocional y estrés laboral que existen en el trabajador ante esta situación de emergencia sanitaria.

Breve descripción de algunos otros proyectos relacionados con el mismo problema (cómo se han trabajado y porqué es necesaria esta investigación)

Yuanyuan Mo y colaboradores exploraron los elementos que influyen de forma relevante al estrés laboral de las enfermeras que apoyan en pandemia por COVID-19, se concluyó que los enfermeros hijos únicos se estresaban más y que el tiempo prolongado de trabajo por semana aumentó el estrés.(1)

Susana Haydee González Saldaña y colaboradores realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la inteligencia emocional de los enfermeros que laboraban en área de hospitalización de pacientes con COVID-19, donde se obtuvo que predominó la inteligencia emocional baja, las dimensiones más afectadas fueron la percepción emocional y la comprensión de las emociones. (5)

Joaquín T Limonero y colaboradores realizaron una publicación donde el objetivo fue analizar el papel moderador de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de profesionales de enfermería. Los resultados obtenidos mostraron que las mujeres presentan mayores niveles de estrés laboral que lo hombres, la Nursing Stress Scale correlaciona negativa y significativamente con los componentes Comprensión y regulación de inteligencia emocional percibida, mientras la atención no se correlacionó significativamente con esta escala o con alguno de los factores, los sujetos con altas puntuaciones en comprensión o regulación de la inteligencia emocional percibida presentaron menores niveles de estrés. (4)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Huamán Baca y colaboradores, realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la relación de inteligencia emocional y el estrés laboral de las enfermeras del servicio de Gineco Obstetricia, el cual concluyó que no existe relación.(9)

Eloísa Guerrero realizó un estudio analizando la capacidad predictiva de variables sociodemográficas, laborales y la inteligencia emocional para explicar el estrés laboral. Se encontraron relaciones significativas entre estrés laboral y puesto de trabajo. Se encontró que las condiciones laborales y sociodemográficas son las que predicen el estrés y no la inteligencia emocional.(8)

El estudio realizado durante la pandemia de COVID-19 sobre los factores que influyen en el estrés laboral del personal de enfermería, concluye que algunos factores sociodemográficos y laborales influyen en el nivel de estrés de estos profesionales, mientras que en el estudio que evaluó la inteligencia emocional del personal de enfermería en este contexto, concluyó que es predominantemente baja.

Fuera del contexto de la pandemia por COVID-19 se describe con anterioridad estudios de inteligencia emocional y estrés laboral en personal de enfermería, obteniendo resultados discrepantes, Limonero menciona que a mayor puntuación de comprensión y regulación de inteligencia emocional percibida menor estrés laboral, mientras que el estudio realizado en personal de enfermería del servicio de Gineco-obstetricia no encontró relación alguna entre inteligencia emocional y estrés laboral. Eloísa Guerrero en su estudio encontró que las condiciones laborales y sociodemográficas son las que predicen el estrés y no la inteligencia emocional, por lo que resulta interesante identificar los factores sociodemográficos y laborales, así como identificar las dimensiones de inteligencia emocional y los factores de estrés laboral en personal de enfermería en el contexto de Pandemia por COVID-19, con el fin de observar las necesidades de estos profesionales para mejorar sus condiciones laborales, su calidad de vida y la atención al derechohabiente.

Descripción del tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto, cómo se utilizará para solucionar el problema

Al realizar el siguiente trabajo de investigación se espera identificar los factores sociodemográficos y laborales, así como las dimensiones de inteligencia emocional y los factores de estrés laboral en el personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19 con el fin de observar las necesidades del personal de enfermería para implementar estrategias.

Descripción de la naturaleza del problema: discrepancias entre las situaciones observadas y esperadas, que identifiquen el estado del arte en conocimientos del problema (identificar, analizar, intervenir)

Se ha realizado un estudio observacional descriptivo (transversal simple) en enfermeras Chinas que apoyaron a Wuhan en la pandemia por COVID-19, donde se observó que los enfermeros hijos únicos se estresaban más y que el tiempo de trabajo por semana aumentó el estrés.(1). También se observó que los trabajadores que tienen en casa padres, ancianos y niños pequeños son los que más se han visto afectados. (20)

Un estudio observacional descriptivo (transversal simple) en Perú concluyó que la inteligencia emocional del personal de enfermería que labora en hospitalización de COVID-19 fue baja. (5)

En otro estudio se observó que el personal que laboraba en primera línea contra la pandemia de COVID-19 sentían la obligación social y profesional de trabajar largas jornadas, estaban ansiosos por su seguridad y la de sus familia y presentaban efectos psicológicos importantes al presenciar una alta mortalidad de estos pacientes, sin embargo las pautas estrictas de control de infecciones, equipos especializados, el reconocimiento de su labor y la disminución de casos por COVID-19 proporcionaron un beneficio psicológico. (35)

Se puede observar que en los estudios anteriormente descritos existe discrepancia entre la relación de la inteligencia emocional y el estrés laboral en el personal de enfermería, por lo que resulta interesante identificar esta relación en la pandemia de COVID-19, en la cual se presentan condiciones laborales distintas a lo habitual.

Formulación del problema

¿Existe relación de la inteligencia emocional y estrés laboral en el personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en el Hospital General Zona No1 Delegación Aguascalientes?



JUSTIFICACIÓN

El mundo se ha visto enormemente afectado por la pandemia por COVID-19, la cual ha producido un impacto profundo en la economía y en la salud de millones de personas, desnudando la realidad estructural de la desigualdad social. El personal de salud se expone al riesgo biológico del virus SARS-COV-2, el cual tiene la magnitud de propagarse con facilidad y ocasionar un alto porcentaje de contagios en algunos casos ocasionando la muerte, aunado a esto, los profesionales doblan turnos y guardias para cubrir la demanda de atención de estos pacientes y en ocasiones con falta de suministro de recursos, por lo que estas condiciones laborales influyen en el entorno social, estado físico y mental de estos profesionales. (37)

La pandemia por el virus SARS-COV2 se ha comparado con desastres naturales, sin embargo, aquí las emergencias suelen ser localizadas y limitadas a un momento dado. También se ha comparado con una guerra, sin embargo en este contexto la amenaza es fácilmente reconocible, mientras que en esta pandemia la amenaza puede estar en todas partes transmitiéndose de persona a persona, por lo que se considera que la afección en la salud mental puede ser grave sobre todo en profesional de la salud debido al mayor nivel de exposición, principalmente en enfermería.(38)

Durante la atención de pacientes con COVID, muchas personas olvidan que los profesionales de la salud son personas (papás, cónyuges, hermanos, hijos), aunque desempeñan su función como personal de salud, también sienten y padecen como cualquier otro.(39)

El personal de enfermería que trabaja directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 tienen mayor riesgo de padecer problemas de salud mental, por lo que se debe identificar la relación de la inteligencia emocional y estrés laboral con el fin de implementar estrategias que mejoren sus condiciones laborales, calidad de vida y atención al derechohabiente, ya que representan la columna vertebral de cualquier sistema de salud.(40)

La OMS menciona que a nivel mundial se reconoce el estrés laboral como un problema importante especialmente en los profesionales de la salud que se desarrollan en hospitales. Los enfermeros constituyen el mayor grupo de trabajo dentro de un hospital y están expuestos a eventos de intensa carga emocional. (41)

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud reconoce que el 75% de los trabajadores mexicanos padecen estrés laboral, colocando a México como el principal país con este padecimiento. La Facultad de medicina de la Universidad Autónoma de México realizó un estudio donde se demuestra que entre el 30% y 60% del personal de salud padece estrés laboral lo cual lo incapacita en la realización adecuada de sus funciones. Diferentes estudios realizados en diferentes partes del mundo mencionan que entre el 80 y 90% de personal de enfermería se percibe como personal estresado, una investigación realizada por el Hospital Juárez de México afirma que enfermería ocupa el sexto lugar de profesionistas con mayor estrés. (42)

La Ley general de Salud en su artículo 72 menciona que la prevención de enfermedades mentales tiene carácter prioritario.(43)

Este proyecto resulta factible debido a que los recursos humanos participantes son el investigador y el asesor. Los recursos materiales que se utilizarán será la aplicación de la Escala de Estrés de enfermería (The Nursing Stress Scala) y la aplicación de Trait Meta Mood Scale (TMMS- 24), se aplicará la encuesta a través de un cuestionario, se procesaran los datos en Excel y se utilizará la impresora para imprimir los resultados. El presupuesto que se necesita serán recursos propios del investigador.

La base del cuidado de enfermería es la atención humana para el mejor cuidado del paciente, la cual está dirigida a atender necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales, sin embargo, el personal de enfermería se ha sometido a un trabajo emocional constante donde experimenta emociones propias y ajenas, por lo que es necesario desarrollar competencias emocionales adecuadas y tener conocimiento del manejo de las emociones con el fin de disminuir el estrés laboral y mejorar la capacidad de adaptación a continuos cambios laborales.(44)

OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre las dimensiones de inteligencia emocional y los factores de estrés laboral en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

Objetivos específicos

Medir la dimensión de atención emocional del personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes

Medir la dimensión de claridad emocional del personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

Medir la dimensión de reparación emocional del personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

Medir los factores de eficiencia laboral en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

Medir los factores de muerte y sufrimiento en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

Medir los factores de relación profesional en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes

Medir los factores de interacción emocional en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes

HIPÓTESIS

De investigación

Existe relación entre la inteligencia emocional y estrés laboral en personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

Alternas

Es posible medir la dimensión de atención emocional del personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes

Es posible medir la dimensión de claridad emocional del personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

Es posible medir la dimensión de reparación emocional del personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

Es posible medir los factores de eficiencia laboral en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

Es posible medir los factores de muerte y sufrimiento en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

Es posible medir los factores de relación profesional en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes

Es posible medir los factores de interacción emocional en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes

Nulas

No existe relación entre la inteligencia emocional y estrés laboral en personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

No es posible medir la dimensión de atención emocional del personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes

No es posible medir la dimensión de claridad emocional del personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

No es posible medir la dimensión de reparación emocional del personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

No es posible medir los factores de eficiencia laboral en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

No es posible medir los factores de muerte y sufrimiento en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

No es posible medir los factores de relación profesional en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes

No es posible medir los factores de interacción emocional en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Tipo de estudio

Observacional descriptivo de tipo transversal simple donde en un mismo momento se identificará la exposición a factores sociodemográficos y laborales, así como las dimensiones de inteligencia emocional y los factores de estrés laboral en el personal de enfermería Delegación Aguascalientes durante la pandemia por COVID-19.

2. Sede y población de estudio

Sede: Hospital General Zona No.1, Delegación Aguascalientes.

Población de estudio

624 personas que forman parte del personal de enfermería que laboran en el Hospital General Zona No.1 del IMSS en el estado de Aguascalientes durante la pandemia de COVID-19.

Categoría	Número de trabajadores por área
Subdirección medica	4
Coordinación clínica en salud del trabajo	2
Coordinación clínica en educación e investigación	20
Médicos residentes	220
Coordinación clínica en curso	4
Coordinación clínica en cirugía	112
Coordinación clínica en ginecología y obstetricia	22
Coordinación clínica en pediatría	27
Coordinación clínica en medicina interna	141
Coordinación clínica de auxiliares de diagnóstico	117
Enfermería	624

Trabajo social	68
Nutrición	60
Archivo clínico	20
Personal administrativo	11
Finanzas	1695
Conservación	147
Servicios generales	21
Abastecimiento	27
Otros	43
Total	3385

Fuente: Listado SPTIMSS del H.G.Z.#1 IMSS Aguascalientes, Noviembre 2020

Unidad de estudio

Personal de enfermería que laboran en el Hospital General Zona No.1 del IMSS en el estado de Aguascalientes durante la pandemia de COVID-19 que aceptó participar en el estudio.

3. Tipo de muestreo y tamaño de la muestra

Tipo de muestreo: se realizó un muestro aleatorio ya que se incluirá a todo el personal de enfermería que se encuentran laborando en el Hospital General Zona No.1, Delegación Aguascalientes durante la pandemia por COVID-19 que tenga disponibilidad de participar.

Tamaño de la muestra:

Partiendo que nuestra población de trabajo consta de 624 personas, y en este estudio se busca obtener una confianza del 95% con una proporción esperada del 5% y una precisión del 3%, según la siguiente fórmula:

Fórmula para calcular la muestra

$$n = \frac{N Z_a^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z_a^2 pq}$$

N = total de la población (624)

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (confianza 95%)

p = proporción esperada (5% = 0.05)

q = 1 – p (1-0.05 = 0.95)

d = precisión (3%).

n=Tamaño de la Muestra:

Nuestra muestra quedaría de la siguiente forma:

$$n = \frac{(624) (1.96^2)(0.05)(0.95)}{(0.03^2)(624 - 1) + (1.96^2)(0.05)(0.95)} = 153.21 \approx 154 \text{ personas de estudio}$$

4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que labora en el Hospital General Zona No.1 del IMSS del estado de Aguascalientes durante la pandemia de coronavirus (COVID-19)
- Aceptar participar en el estudio

Criterios de no inclusión

- Personal de enfermería que no labora en el Hospital General Zona No.1 del IMSS del estado de Aguascalientes durante la pandemia de coronavirus (COVID-19)
- No aceptar participar en el estudio

Criterios de eliminación

- No contestar la encuesta al 100%
- En caso de que el trabajador sea sospechoso de COVID-19, deberá esperarse 15 días después de no presentar sintomatología para poder participar en el estudio.

5. Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio

a. Recursos humanos

- i. Investigador
- ii. Asesor

b. Recursos materiales

- i. Laptop

- ii. Impresora
- iii. Cartucho de tinta negra
- iv. Memoria USB
- v. Hojas de tamaño carta
- vi. Engrapadora
- vii. Grapas
- viii. Fotocopias
- ix. Plumas

6. Material	Costo por unidad	Cantidad	Costo total
Laptop	\$12 000	1	\$12 000
Impresora	\$ 6000	1	\$ 6000
Cartucho de tinta negra	\$750	1	\$750
Memoria USB	\$250	1	\$250
Hojas de tamaño carta	\$300	2 paquetes	\$600
Engrapadora	\$120	1	\$120
Grapas	\$40	2 paquetes	\$80
Fotocopias	\$1.50	480	\$240
Plumas	\$5	160	\$800

Costo total costeado por el residente tesista = \$ 20 840

a. Recursos financieros

- i. Recursos propios del investigador

7. Variables

- **Variable Independiente:** Inteligencia Emocional
- **Variable Dependiente:** Estrés Laboral
- **Variables Confusoras:** Factores sociodemográficos y laborales, Pandemia de COVID-19

Ver Anexos de Operacionalización de las variables.

8. Logística

Una vez que el protocolo de investigación fue aceptado por el comité, se dio a conocer al director del Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes, con el fin de presentar el objetivo y justificación del estudio, solicitando un área confidencial en Hospital General de Zona No.1 para la realización de las encuestas. El médico tesista realizó encuestas al personal de enfermería que cumplió con los criterios de inclusión, se explicó el objetivo del estudio, así como la importancia de su participación en la elaboración de este, se realizaron encuestas en personal de enfermería de todos los turnos. Se les dio a conocer la carta de consentimiento informado para la realización de dicho estudio, así como tiempo para ser leída y analizada, si el encuestado estuvo de acuerdo debió firmar previo a la realización del cuestionario. Se le explicó en que consiente el cuestionario, el tiempo aproximado de resolución, se cercioró que el encuestado entendiera cada una de las preguntas y las respuestas. Se realizaron las encuestas en el área que proporcionó el director del hospital al inicio de la jornada en forma privada y confidencial en zona disponible y segura, hasta completar el tamaño de la muestra. En caso de una crisis emocional por parte del participante, se comentaría con jefe inmediato del trabajador que la situación que presenta el participante puede estar relacionada con su trabajo y se enviaría al servicio medicina familiar para deliberar su envío a salud en el trabajo de la unidad de medicina familiar que le corresponde y a SPPSTIMSS.

9. Recolección de datos

Se aplicó al personal de enfermería que laboraba en el Hospital General Zona No.1 del IMSS en el estado de Aguascalientes durante la pandemia por coronavirus (COVID-19), la Escala de Estrés de enfermería (The Nursing Stress Scala), constituida con 34 ítems, los cuales identifican situaciones potencialmente causales de estrés para el personal de enfermería que trabaja en hospitales. La escala ofrece cuatro categorías de respuesta: nunca 0), alguna vez (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3), para valorar 4 factores, eficiencia laboral, estresores referidos a la muerte y sufrimiento, relación profesional e interacción emocional. También se utilizó la aplicación de la escala de Trait Meta Mood Scale (TMMS- 24), se considera una medida de autoinforme de inteligencia

emocional con 24 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta: nada de acuerdo (1), algo de acuerdo (2), bastante de acuerdo (3), muy de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5), agrupados en tres factores: Atención, Claridad y Reparación.

Técnica de recolección de datos

Se llevó a cabo una entrevista personal con cada participante, controlada y guiada por el encuestador. Se explicó al participante que fue seleccionado para realizar una encuesta sobre aspectos sociodemográficos y laborales, inteligencia emocional y estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital General Zona #1 Delegación Aguascalientes, se le expuso en que consistían las encuestas, se dió a conocer la carta de consentimiento informado y si estuvo de acuerdo en contestar las encuestas se le pidió firmarla.

Para mejorar la calidad de la recolección de los datos se realizó un manual operacional, donde se describió cada una de las dimensiones del instrumento ítem por ítem, con el fin de que el encuestador estuviera capacitado para estandarizar los procedimientos de recolección de datos.

Ver Anexos de Manual Operacional de las variables

10. Validez de los instrumentos

Inteligencia emocional

Mayer y Salovey diseñaron uno de los primeros instrumentos de medición de la IE, la versión Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de 48 ítems, que fue resultado de una revisión sistemática de la literatura sobre los factores esenciales para el funcionamiento emocional y social de las personas.

La escala original es una escala rasgo que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems. En concreto, las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de nuestra capacidad para regularlas. La TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional. En la siguiente tabla se muestran los tres componentes.

Ítems	Dimensiones
1 al 8	Atención emocional
9 al 16	Claridad de sentimientos
17 al 24	Reparación emocional

Componentes Test de Inteligencia Emocional	Definición
Atención emocional	Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada.
Claridad de sentimientos	Comprendo bien mis estados emocionales
Reparación emocional	Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente

Evaluación para corregir y obtener una puntuación en cada uno de los factores:

- Sumar los ítems del 1 al 8 para el factor **atención emocional**.
- Sumar los ítems del 9 al 16 para el **factor claridad emocional**.
- Sumar los ítems del 17 al 24 para el **factor reparación de las emociones**.

Mirar la puntuación obtenida en cada una de las tablas que se presentan a continuación. Se muestran los puntos de corte para hombres y mujeres, pues existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos. La veracidad y la confianza de los resultados obtenidos dependen de la sinceridad al responder a las preguntas.

Atención	Puntuaciones	
	Hombres	Mujeres
Debe mejorar su atención: presta poca atención <21	Debe mejorar su atención: presta poca atención <24	
Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35	
Debe mejorar su atención: presta demasiada atención >33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención >36	

Claridad	Puntuaciones	
	Hombres	Mujeres
	Debe mejorar su claridad: <25	Debe mejorar su claridad: <23
	Adecuada claridad 26 a 35	Adecuada claridad 24 a 34
	Excelente claridad >36	Excelente claridad >35

Reparación	Puntuaciones	
	Hombres	Mujeres
	Debe mejorar su reparación: <23	Debe mejorar su reparación: <23
	Adecuada reparación 24 a 35	Adecuada reparación 24 a 34
	Excelente reparación >36	Excelente reparación >35

El puntaje se obtiene sumando las respuestas de cada subescala, cuyo puntaje oscila en cada una de ellas entre 8 y 40 puntos.

(12)

Validez y confiabilidad de la Trait-Meta Mood Scale

La Trait-Meta Mood Scale es un instrumento confiable y válido para medir la inteligencia emocional. Su uso permite identificar habilidades para interpretar y manejar las emociones.

Su multidimensionalidad fue confirmada a través del análisis factorial que evidenció los tres factores teóricamente concebidos: percepción, comprensión y regulación. Estudios posteriores permitieron obtener una versión reducida y modificada, que ha sido utilizada en diversos idiomas como alemán, chino, portugués, persa, turco, y vasco, con excelentes resultados de confiabilidad y validez. Otro grupo de investigadores españoles, desarrollaron la adaptación y validación de ésta misma escala al idioma español, obteniendo también

resultados similares de confiabilidad y validez tanto de criterio como de constructo, en la población española.

Confiabilidad de la Trait-Meta Mood Scale

La confiabilidad fue estudiada a través de la consistencia interna utilizando el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach. Se consideró que las preguntas medían de forma óptima entre 0,7 y 0,9. La probabilidad de error se fijó en 5%. La confiabilidad interna del instrumento original fue de 0,95 (95%). Así mismo, para cada una de las dimensiones, las medidas del coeficiente Alfa de Cronbach, obtenidos fueron superiores al 85% en las 3 dimensiones, siendo en la dimensión Percepción el Alfa de Cronbach de 88%, en la dimensión Comprensión de 89% y en la dimensión Regulación de 86%. Estos resultados permiten aseverar que los ítems son homogéneos y que la escala mide de forma consistente la característica para la cual fue elaborada.

Validez de contenido de la Trait-Meta Mood Scale

Se incluyó una revisión de la validez de contenido a través de expertos del área de la psicología y enfermería, quienes evaluaron la equivalencia conceptual o grado en que el instrumento reflejaba el dominio específico a medir y la equivalencia temática cultural. Posteriormente, la aplicación de una prueba piloto a 30 estudiantes de otra universidad, que evidenció no sólo la comprensión de los ítems, sino también de la escala. Los promedios de correlación de las diferentes escalas fueron similares, siendo mayor en la subescala de Regulación emocional. La correlación promedio, así como la correlación Inter elementos, demuestra una relación positiva medianamente aceptable en cada una de las subescalas ($r > 0,4$), respectivamente. La correlación más baja se evidencia en la subescala Percepción emocional.

Validez de constructo

La validez del constructo Inteligencia Emocional, fue analizada por medio de un análisis factorial confirmatorio, que permitió comprobar si los factores y las variables que componen la escala de TMMS-24, concordaban con la teoría preestablecida de tridimensionalidad. Cada uno de los 8 ítems, se correlacionan positivamente dentro de cada subescala respectivamente. Estos resultados permiten aseverar que los ítems son homogéneos y que

las 3 subescalas miden de forma consistente la característica para la cual fue elaborada, por lo tanto, son confiables y muestran en este sentido, validez del constructo.

(12)

Estrés laboral

La escala “Nursing Stress Scale” desarrollada por Gray-Toft y Anderson en 1981, tiene adaptación al castellano por Rosa Más Pons y Vicenta Escribà con gran aceptación en población latinoamericana. La NSS en su versión original ofrece 34 ítems distribuidos en siete dimensiones de acuerdo con el análisis factorial: muerte y sufrimiento, conflicto con médicos, preparación inadecuada para hacer frente a lo emocional, falta de apoyo institucional, conflicto con personal de enfermería y supervisores, carga de trabajo e incertidumbre respecto al tratamiento. Mientras que la versión en español propone nueve factores (aunque los tres últimos con uno o dos ítems): muerte y sufrimiento, carga de trabajo, incertidumbre respecto al tratamiento, problemas con la jerarquía, preparación insuficiente, falta de apoyo, no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado, problemas entre el personal de enfermería y pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal. Ambas propuestas terminan por considerar al cuestionario como un solo constructo y calificar a los sujetos con la sumatoria total.

The Nursing Stress Scale, en la versión española, está constituida con 34 ítems, los cuales identifican situaciones potencialmente causales de estrés para el personal de enfermería que trabaja en hospitales. La escala ofrece cuatro categorías de respuesta: nunca (0), alguna vez (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). A mayor puntuación, mayor estrés laboral en el personal de enfermería.

El primer factor se denominó eficiencia laboral, el segundo factor se constituyó con los ítems que identifican estresores referidos a la muerte y sufrimiento de pacientes, el tercer factor se denominó relación profesional y el cuarto factor se nombró interacción emocional.

1. Eficiencia laboral

El primer factor se denominó eficiencia laboral que implica la percepción de estresores relacionados con el rol de enfermería dentro de un hospital, el cuidado con enfermos y su preparación en el manejo terapéutico.

Preguntas: 19,27,18,12,28,25,11,16,13,30,20,23,10,1,34,31.

2. Muerte sufrimiento

El segundo factor se constituyó con los ítems que identifican estresores referidos a la muerte y sufrimiento de pacientes.

Preguntas: 15,7,8,6,14,21,9.

3. Relación profesional

El tercer factor se denominó relación profesional dado que los ítems hacen referencia a las críticas de sus supervisores y de los médicos respecto a su función o servicio.

Preguntas: 3,2,5,17,4.

4. Interacción emocional

El cuarto factor se nombró interacción emocional ya que involucra estresores referidos a sentimientos vinculados con pacientes y demás personal que labora en su ambiente.

Preguntas: 22,29,33,24,26,32.

(15)

Validez y confiabilidad de la Escala de Estrés en Enfermería

La escala de estresores laborales en personal de enfermería es un instrumento útil para medir los posibles factores causales de estrés (estresores) en este colectivo. La escala total muestra una alta consistencia interna y validez de constructo, al igual que la original americana, en cambio la fiabilidad es moderada.

La escala original fue traducida al castellano, independientemente, por dos enfermeras, que trabajaban en un hospital. Ambas son de origen español y vivían en Estados Unidos. A una de las traductoras se le dio una breve explicación de las características y utilidad de la

tesis tesis tesis tesis tesis

escala. A ambas traductoras se les refirió que la traducción de cada uno de los ítems debía ser semántica y no literal, logrando una equivalencia conceptual e idiomática (tener en cuenta la equivalencia de las expresiones coloquiales) en cada uno de los ítems. Además de la traducción puntuaron en una escala del 0 al 10 la dificultad en cada ítem de encontrar una expresión en castellano conceptualmente equivalente a la original. Cada una de las traducciones fueron retraducidas de forma independiente por dos traductores bilingües (lingüistas de origen norteamericano que vivían en España), que a su vez puntuaron en una escala del 0 al 10 la dificultad de encontrar una expresión equivalente en inglés de cada uno de los ítems. En el caso de los ítems problemáticos se realizó una nueva traducción por un traductor bilingüe distinto de los anteriores y en aquellos que presentaban problemas en la interpretación del contenido fueron discutidos por el equipo de investigación con uno de los autores de la escala original JG. Anderson. Se obtuvo así una versión en castellano.

Confiabilidad de la Escala de Estrés en Enfermería

Para el total de la escala, el coeficiente alfa es de 0,92 y en cada una de las subescalas fluctúa entre 0,83 y 0,49.

Validez de constructo de la Escala de Estrés en Enfermería

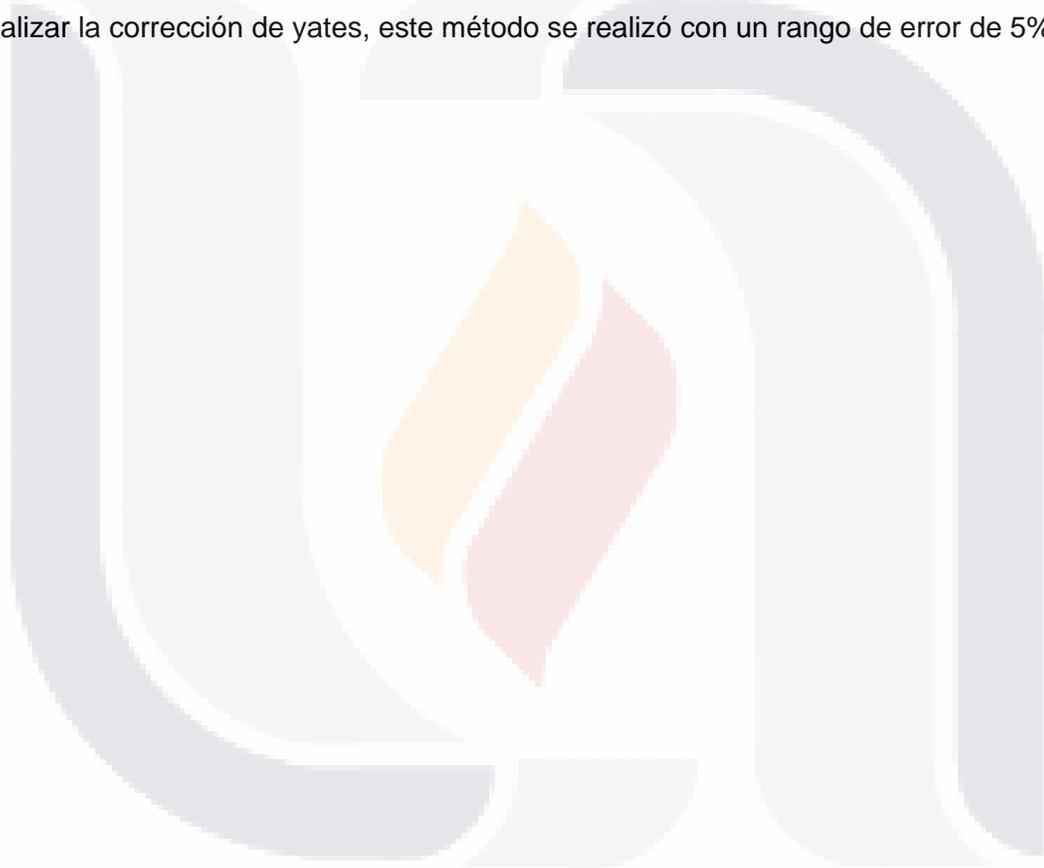
La determinación de la validez de constructo (tipo convergente), se obtuvo mediante la correlación de la escala con otras dos escalas: Cuestionario de Salud General de Goldberg en su versión de 28 ítems y siete dimensiones (percepción de la salud general, vitalidad, función social, limitaciones del rol por problemas emocionales, limitaciones del rol por problemas físicos, salud mental y dolor) del cuestionario de salud SF-36. Se formuló la siguiente hipótesis: los profesionales de enfermería que están expuestos a altos niveles de estresores laborales durante la ejecución de su trabajo en el hospital presentan peor estado de salud (físico y mental). Para determinar la correlación entre la escala de estresores laborales en personal de enfermería y los cuestionarios GHQ-28 ítems y el SF-36 se calculó el coeficiente de correlación de Spearman. La correlación de la escala, adaptada al castellano de estresores laborales en personal de enfermería y el cuestionario GHQ-28 ítems es de 0,34. Para cada una de las siete dimensiones del cuestionario SF-36 las correlaciones fluctúan entre $-0,21$ y $-0,31$.

(45)

PLAN PARA PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Plan para procesamiento

Se determinaron las frecuencias y distribuciones de las variables que corresponden a datos sociodemográficos y laborales. Se realizó vaciado en hojas de Excel del instrumento tipo encuesta por el médico tesista para posteriormente realizar un análisis de datos en el programa estadístico. En cuanto a la relación entre inteligencia emocional y el estrés laboral, se realizó el método de chi cuadrado ya que son valores cualitativos, teniendo que realizar la corrección de Yates, este método se realizó con un rango de error de 5%.



CONSIDERACIONES ÉTICAS

Al ser un estudio en el área médica, es nuestra obligación, vernos apegados a las Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en el apartado “Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas”, misma que fue Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989. En la que especifica a partir del quinto principio básico que todo proyecto de investigación biomédica debe salvaguardar intereses de la ciencia y sociedad, así como los intereses de los individuos implicados, tomando las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad. De la misma forma en el 9º principio se estipula de la necesidad de información al participante de objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Dicha información les otorga el beneficio de rechazar la propuesta o revocar su participación en cualquier momento. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito (se agrega como anexo la carta de consentimiento informado). En el reglamento de la Ley General de la Salud en Materia de Investigación claramente se estipula en su título segundo denominado: De los aspectos éticos de la investigación en Seres Humanos en el capítulo uno de disposiciones comunes y artículo 13 menciona la prevalencia ante todo del respeto a la dignidad y la protección a sus derechos y bienestar y partir del artículo se especifican las características del consentimiento informado por escrito, mismo del que haremos uso en esta investigación. Además de acuerdo con el artículo 17 del citado reglamento, nuestro protocolo se cataloga como Investigación sin riesgo, ya que se emplearán técnicas y métodos de investigación en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.

RESULTADOS

Se realizaron un total de 155 encuestas a personal de enfermería que laboró en área COVID del hospital HGZ #1 delegación Aguascalientes durante la pandemia de COVID-19.

Tabla 1: Grupos etarios

EDAD		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Menor de 25 años	13	8%	8.39%
De 25 a 31 años	78	50%	58.71%
De 32 a 38 años	29	19%	77.42%
De 39 a 45 años	22	14%	91.61%
De 46 a 52 años	11	7%	98.71%
De 53 a 59 años	2	1%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 1 se observa que la población que predomina en nuestro universo de trabajo se encuentra en el grupo etario de 25 a 31 años de edad en un porcentaje de 50.3%, seguido del grupo etario de de 32 a 38 años en un 18.7%, de 39 a 45 años en un 14.2%, menor de 25 años en un 8.4%, de 46 a 52 años en un 7.1%, de 53 a 59 años en un 1.3%.

Tabla 2: Género de los participantes

SEXO		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Femenino	112	72%	72.26%
Masculino	43	28%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 2 se aprecia que de las 155 personas encuestadas el 72.3% corresponden al género femenino y 27.7% del género masculino.

Tabla 3: Estado civil de los participantes

ESTADO CIVIL		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Casado (a)	79	51%	50.97%
Soltero (a)	54	35%	85.81%
Unión Libre	12	8%	93.55%
Separado (a)	3	2%	95.48%
Divorciado (a)	7	5%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 3 se observa que el 51% de los encuestados eran casados, 34.8% solteros, 7.7% en unión libre, 4.5% divorciados, y 1.9% separados.

Tabla 4: Autopercepción de salud de los participantes

EN GENERAL DIRÍA QUE SUS SALUD ES		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Excelente	8	5%	5.16%
Muy buena	52	34%	38.71%
Buena	76	49%	87.74%
Regular	19	12%	100.00%
Mala	0	0%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 4 se aprecia que la distribución de autopercepción de salud de sujetos de estudio fue de 49% buena, 33.5% muy buena 12.3% regular y en un 5.2% excelente.

Tabla 5: Estado reproductivo de los participantes

ESTADO REPRODUCTIVO, NÚMERO DE HIJOS VIVOS (REPRESENTADO EN NÚMEROS)		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Más de 10	0	0%	0.00%
7 a 10	0	0%	0.00%
4 a 6	6	4%	3.87%
2 a 3	55	35%	39.35%
1	36	23%	62.58%
0	58	37%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 5 respecto al estado reproductivo de los sujetos de estudio el 37.4% no tienen hijos, 35.5% tienen de 2 a 3 hijos, el 23.2% tienen sólo 1 hijo y el 3.9% tienen de 4 a 6 hijos.

Tabla 6: Porcentaje de hijos únicos de los participantes

¿USTED ES HIJO ÚNICO?		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Si	8	5%	5.16%
No	147	95%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 6 se aprecia que el 5.2% de la población de estudio eran hijos únicos, mientras que el 94.8% resultaron no ser hijos únicos.

Tabla 7: Porcentaje de participantes que tienen personas mayores a su cargo

¿TIENE PERSONAS MAYORES A SU CARGO (MAYORES DE 60 AÑOS)?		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Si	37	24%	23.87%
No	118	76%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 7 se observa que el 76.1% de no encuestados no tienen personas mayores de 60 años a su cargo, mientras que el 23.9% si tienen personas mayores de 60 años a su cargo.

Tabla 8: Participantes con habitantes susceptibles a complicarse por COVID-19

PERSONAS QUE HABITAN EN SU CASA CON CARACTERÍSTICAS QUE LOS HACEN SUSCEPTIBLES A COMPLICARSE POR COVID-19 (NEONATOS, EMBARAZADAS, FAMILIARES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, ENFERMEDADES RENALES CRÓNICAS, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS...		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Si	97	63%	62.58%
No	58	37%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 8 se puede observar que el 62.6% de los trabajadores encuestados tienen personas que habitan en sus casas con características que los hacen susceptibles a complicarse por COVID-19 (neonatos, embarazadas, familiares con enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales crónicas, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades hepáticas crónicas, diabetes, cánceres con inmunosupresión, cáncer con posible inmunosupresión causada por el tratamiento, VIH/SIDA, tuberculosis, trastornos neurológicos crónicos, trastornos drepanocíticos, tabaquismo, obesidad grave e hipertensión etc.)

Tabla 9: Número de habitantes en la casa de los participantes

NÚMERO DE PERSONAS QUE HABITAN EN SU CASA		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Más de 10	0	0%	0.00%
De 6 a 10	19	12%	12.26%
5	24	15%	27.74%
4	48	31%	58.71%
3	33	21%	80.00%
2	29	19%	98.71%
1	2	1%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 9 se aprecia que el 31% de los participantes menciona 4 personas viviendo en su casa, el 21.3% menciona 3 personas viviendo en su casa, el 18.7% menciona 2 personas

viviendo en su casa, el 12.3% menciona de 6 a 10 personas viviendo en su casa y el 1.2% de los encuetados viven solos.

Tabla 10: Necesidad por parte de los participantes de irse a vivir fuera de su casa

¿HA TENIDO QUE IRSE A VIVIR FUERA DE SU CASA EN UN LUGAR DISTINTO AL DE SU FAMILIA POR SU TRABAJO AUN ESTANDO SANO USTED Y SUS FAMILIARES POR MIEDO DE QUE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA SE INFECTE CON EL VIRUS SARS-COV2?		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Si	45	29%	29.03%
No	110	71%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 10 se observa que el 71% de los participantes no han tenido que irse a vivir fuera de su casa en un lugar distinto al de su familia por su trabajo, por miedo de que algún miembro de la familia se infecte con el virus SARS-COV2.

Tabla 11: Percepción de apoyo familiar por los familiares

¿RECIBE APOYO FAMILIAR?		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Si	128	83%	82.58%
No	27	17%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 11 sobre la percepción del apoyo familiar, se observó que el 82.6% perciben apoyo familiar, mientras que el 17.4% no perciben apoyo familiar.

Tabla 12: Parte del trabajo familiar o doméstico que le corresponde a los participantes

PARTE DEL TRABAJO FAMILIAR O DOMÉSTICO QUE LE TOCA A USTED:		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas del hogar.	46	30%	29.68%
Hago más o menos la mitad de las tareas del hogar	80	52%	81.29%
Hago más o menos la cuarta parte de las tareas del hogar	18	12%	92.90%
Solo hago tareas puntuales	10	6%	99.35%
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	1	1%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 12 se aprecia que el 51.6% del personal de enfermería encuestado hace mas o menos la mitad de las tareas del hogar, el 29.7% son los principales responsables y hacen la mayor parte de las tareas del hogar, el 11.6% hacen mas o menos la cuarta parte de las tareas del hogar, el 6.5% hace sólo tareas puntuales, el 0.6% no hace ninguna o casi ninguna tarea.

Tabla 13: Situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez los participantes

¿HAY SITUACIONES EN LAS QUE DEBERÍA ESTAR EN EL TRABAJO Y EN LA CASA A LA VEZ? (PARA CUIDAR UN HIJO CON CAPACIDADES DIFERENTES O ENFERMEDAD CRÓNICA, POR ACCIDENTE DE ALGÚN FAMILIAR, POR EL CUIDADO DE LOS ABUELOS, ETC.)		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Siempre	7	5%	4.52%
La mayoría de las veces	8	5%	9.68%
Algunas veces	80	52%	61.29%
Solo unas pocas veces	19	12%	73.55%
Nunca	41	26%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 13, el 51.6% de los sujetos de estudio refieren que algunas veces hay situaciones en las que piensan que deberían estar en el trabajo y en la casa a la vez, por situaciones como cuidar un hijo con capacidades diferentes o enfermedad crónica, por accidente de algún familiar, por el cuidado de los abuelos, etc., el 26.5% nunca tiene ese pensamiento y el 12.3% sólo unas pocas veces, el 5.2% la mayoría de las veces y el 4.5% siempre.

Tabla 14: Porcentaje de los familiares que comparten domicilio con los participantes que recibieron capacitación para la prevención y control de infección por SARS-COV-2.

SUS FAMILIARES CON QUIEN COMPARTE DOMICILIO RECIBIERON ALGUNA CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2:		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Si	61	39%	39.35%
No	94	61%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 14 se aprecia que el 60.6% de los encuestados refieren que sus familiares con quienes comparten domicilio no recibieron ninguna capacitación para prevención y control de infección por SARS-COV-2.

Tabla 15: Nivel educativo de los participantes

NIVEL EDUCATIVO DEL PARTICIPANTE		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Enfermera no profesional	2	1%	1.29%
Enfermera técnica	36	23%	24.52%
Enfermera técnica especializada	6	4%	28.39%
Enfermera general	92	59%	87.74%
Enfermera especialista	19	12%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 15 se observa la distribución del nivel educativo de los sujetos de estudio, 59.4% eran enfermeros generales, el 23.2% enfermeros técnicos, el 12.3% enfermeros especialistas, el 3.9% enfermeros técnicos especializados y el 1.3% enfermeros no profesionales.

Tabla 16: Puesto de trabajo de los participantes

PUESTO DE TRABAJO EN EL HOSPITAL GENERAL ZONA #1 DEL IMSS AGUASCALIENTES		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Monitor	9	6%	5.81%
Triage respiratorio	1	1%	6.45%
Urgencias	17	11%	17.42%
Piso de adultos hospitalizados por COVID-19	114	74%	90.97%
Otro	14	9%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 16 se aprecia que el 73.5% de los participantes se encontraban laborando en piso de adultos hospitalizados por COVID-19, el 11% se encontraban laborando en urgencias, el 9% en otro sitio no especificado, el 5.8% eran monitores y el 0.6% en triage respiratorio.

Tabla 17: Porcentaje de los participantes que presta servicio en otras instituciones

¿PRESTA SERVICIOS EN OTRAS INSTITUCIONES?		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Si	17	11%	10.97%
No	138	89%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 17 se observa que el 89% de los enfermeros participantes no presta servicio en otras instituciones, mientras que el 11% de los participantes si prestan servicio a otras instituciones.

Tabla 18: Distribución de jornadas laborales de los participantes

SU JORNADA LABORAL EN EL HGZ 1 DEL IMSS AGUASCALIENTES ES:		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
A tiempo parcial	42	27%	27.10%
A tiempo completo	111	72%	98.71%
No sujeto a cumplimiento de horario	2	1%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 18 se puede apreciar la distribución del tipo de jornadas laborales de los sujetos de estudio, el 71.6% trabaja a tiempo completo, el 27.1% a tiempo parcial y 1.3% refiere no estar sujeto a cumplimiento de horario.

Tabla 19: Horarios laborales de los participantes

SU HORARIO DE TRABAJO EN EL HGZ 1 DEL IMSS AGS ES:		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Horario diurno (mañana y tarde)	8	5%	5.16%
Turno fijo en la mañana	60	39%	43.87%
Turno fijo en la tarde	46	30%	73.55%
Turno fijo en la noche	14	9%	82.58%
Turnos rotatorios	27	17%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 19 se observa los horarios laborales de los sujetos de estudio, el 38.7% de los participantes tenía turno fijo en la mañana, el 29.7% tenía turno fijo en la tarde, el 17.4% tenía turnos rotatorios, el 9% tenía turnos fijos en la noche y el 5.2% tenía horario diurno (mañana y tarde).

Tabla 20: Número de horas laborales por jornada por los participantes

NÚMERO DE HORAS LABORALES POR JORNADA EN EL HOSPITAL HGZ 1 DEL DEL IMSS AGS:		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
6 horas	18	12%	11.61%
8 horas	122	79%	90.32%
12 horas	15	10%	100.00%
24 horas	0	0%	100.00%
Más de 24 horas	0	0%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 20 se aprecia la distribución del número de horas laboradas por jornada de los participantes, el 78.7% laboraba aproximadamente 8 horas, el 11.6% laboraba 6 horas y el 9.7% laboraba 12 horas.

Tabla 21: Número de días laborados a la semana por los participantes

NÚMERO DE DÍAS LABORADOS A LA SEMANA EN EL HGZ 1 DEL IMSS AGS:		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
1 día	2	1%	1.29%
2 días	0	0%	1.29%
3 días	15	10%	10.97%
4 días	1	1%	11.61%
5 días	133	86%	97.42%
6 días	2	1%	98.71%
7 días	2	1%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 21 se observa el número de días laborados a la semana por los enfermeros participantes, el 85.8% laboraban 5 veces a la semana, el 9.7% 3 días a la semana, el 1.3% 6 días, otro 1.3% 7 días y el 1.3% un día.

Tabla 22: Días de descanso a la semana de los participantes

NUMERO DE DÍAS DE DESCANSO A LA SEMANA EN EL HGZ 1 DEL IMSS AGS:		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
1 día	6	4%	3.87%
2 días	140	90%	94.19%
3 días	5	3%	97.42%
Más de 3 días	4	3%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 22 se aprecia la distribución del número de días de descanso a la semana de la población de estudio, el 90.3% descansaban 2 días a la semana, el 3.9% descansaba un día a la semana, el 3.2% 3 días y el 2.6% más de 3 días.

Tabla 23: Tiempo con antelación con el que se le comunica al participante modificaciones en sus jornadas laborales

SI LE CAMBIAN DE HORARIO (TURNO, HORA DE ENTRADA O DE SALIDA), O DE DÍAS DE LA SEMANA EN QUE TRABAJA EN EL HOSPITAL GENERAL ZONA #1 DEL IMSS AGUASCALIENTES, ¿CON CUÁNTO TIEMPO DE ANTELACIÓN SE LO COMUNICAN?		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
No me cambian de horario ni de días de trabajo	89	57%	57.42%
Usualmente me lo comunican con varios días de anticipación y no me produce mayores inconvenientes	32	21%	78.06%
Habitualmente me lo comunican con algunos días de anticipación, pero me ocasiona dificultades en otros aspectos de mi vida	24	15%	93.55%
Habitualmente me lo comunican de un día para otro	3	2%	95.48%
Habitualmente me lo comunican en el mismo día	7	5%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 23 se observa el tiempo con antelación con el que se comunica al personal participante las modificaciones a las jornadas laborales, el 57.4% refirieron que no los cambian de horario ni de días de trabajo, el 20.6% refirieron que usualmente se lo comunican con varios día de anticipación y no les producían mayores inconvenientes, el 15.5% mencionó que habitualmente se lo comunican con algunos días de anticipación pero que les ocasionaba dificultades en otros aspectos de su vida, al 4.5% habitualmente se lo comunican el mismo día y al 1.9% habitualmente se lo comunican de un día para otro.

Tabla 24: Años de experiencia laboral por parte de los participantes

AÑOS DE EXPERINECIA LABORAL:		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Menos de 1 año	13	8%	8.39%
De 1 a 2 años	19	12%	20.65%
De 3 a 5 años	39	25%	45.81%
De 5 a 10 años	37	24%	69.68%
De 10 a 20 años	35	23%	92.26%
Más de 20 años	12	8%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 24 se aprecia la distribución de los años de experiencia laboral de los participantes, el 7.7% refirió más de 20 años de experiencia, el 8.4% refirió menos de 1 año de experiencia, el 12.3% refirió de 1 a 2 años de experiencia, el 25.2% refirió de 3 a 5 años de experiencia, el 23.9% refirió de 5 a 10 años de experiencia y el 22.6% refirió de 10 a 20 años de experiencia.

Tabla 25: Tiempo laborado por los participantes en área de hospitalización de pacientes con COVID-19

TIENE QUE LLEVA LABORANDO EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CON COVID-19		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
1 a 2 meses	10	6%	6.45%
2 a 4 meses	11	7%	13.55%
4 a 6 meses	16	10%	23.87%
6 a 8 meses	33	21%	45.16%
8 a 10 meses	51	33%	78.06%
Más de 10 meses	34	22%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 25 se observa la distribución del tiempo laborado por los participantes en el área de hospitalización de pacientes con COVID-19, el 32.9% describió estar laborando de 8 a

10 meses, el 21.9% más de 10 meses, el 21.3% de 6 a 8 meses, el 10.3% el 4 a 6 meses, 7.1% de 2 a 4 meses y el 6.5% de 1 a 2 meses.

Tabla 26: Porcentaje de participantes con experiencia laboral en departamentos relacionados con COVID-19

TIENE EXPERIENCIA LABORAL EN DEPARTAMENTOS RELACIONADOS CON LA PANDEMIA DE COVID-19 (INFECTOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, MEDICINA CRÍTICA, URGENCIAS)		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Si	123	79%	79.35%
No	32	21%	100.00%
TOTAL		155	100%

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 26 los participantes señalaron que el 79.4% tenían experiencia laboral en departamentos relacionados con la pandemia de COVID-19 (infectología, medicina interna, medicina crítica, urgencias), mientras el 20.6% señaló no tener esa experiencia.

Tabla 27: Porcentaje de participantes que considera que cuenta con adecuado equipo de protección personal para el área en la que labora

CONSIDERA QUE CUENTA CON UN ADECUADO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EL ÁREA EN LA QUE LABORA		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Si	61	39%	39.35%
No	94	61%	100.00%
TOTAL		155	100%

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 27 se observa que el 60.6% de los participantes consideraron que no contaban con adecuado equipo de protección personal para el área en el que laboraban, frente al 39.4% que si lo consideraban adecuado.

Tabla 28: Porcentaje de participantes que se sienten capacitados que se siente capacitado en habilidades de protección, conocimiento y prevención contra la infección por el virus SARS-COV-2.

SE SIENTE CAPACITADO EN HABILIDADES DE PROTECCIÓN, CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN CONTRA LA INFECCIÓN POR EL VIRUS SARS-COV-2		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Si	104	67%	67.10%
No	51	33%	100.00%
TOTAL		155	100%

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 28 el 67.1% de los participantes mencionó que se siente capacitado en habilidades de protección, conocimiento y prevención contra la infección por el virus SARS-COV-2.

Tabla 29: Porcentaje de participantes que ingreso a laborar en hospitalización de área COVID-19 de forma voluntaria

SU INGRESO PARA LABORAR EN HOSPITALIZACIÓN DE ÁREA COVID-19 FUE VOLUNTARIO		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Si	61	39%	39.35%
No	94	61%	100.00%
TOTAL		155	100%

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 29 el 60.6% del personal encuestado mencionó que su ingreso a laborar en hospitalización de área COVID-19 no fue voluntario.

Tabla 30: Análisis de número de personas que dependen del ingreso económico del participante

PERSONAS QUE DEPENDEN DE SU INGRESO ECONÓMICO		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
De 1 a 3 personas	133	86%	85.81%
De 4 a 6 personas	20	13%	98.71%
Más de 6 personas	2	1%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 30 el 85.8% del tamaño de la muestra mencionó que de 1 a 3 personas dependen de su ingreso económico, mientras que el 12.9% mencionó que de 4 a 6 personas dependen de su ingreso económico y el 1.3% refirió que más de 6 personas dependen de su ingreso económico.

Tabla 31: Ingreso mensual familiar de los participantes

INGRESO FAMILIAR MENSUAL		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Menor a \$2000	2	1%	1.29%
De \$2000 a \$5000	16	10%	11.61%
De \$6000 a \$10 000	42	27%	38.71%
De \$10 000 a \$15 000	51	33%	71.61%
De \$15 000 a \$20 000	34	22%	93.55%
Más de \$20 000	10	6%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 31 el 32.9% de los participantes refirieron que su ingreso mensual fue de 10000 a 15000 pesos, el 27.1% de 6000 a 10000 pesos, el 21.9% de 15000 a 20000 pesos, el 10.3% de 2000 a 5000 pesos, el 6.5% más de 20 000 y el 1.3% menor a 2000.

Tabla 32: Porcentaje de tipo de sueldo de los participantes

SU SUELDO ES		PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Fijo	105	68%	67.74%
Sueldo base más comisiones o variable	34	22%	89.68%
Sólo variable	16	10%	100.00%
TOTAL	155	100%	

Fuente: instrumento sobre datos sociodemográficos y laborales.

En la tabla 32, la población de estudio mencionó en un 67.7% tener un sueldo fijo, mientras que el 21.9% mencionó un sueldo base mas comisiones o variable y el 10.3% mencionó un sueldo variable.

De estas tablas podemos destacar los siguientes datos:

Tabla 33: Puntos más relevantes del estudio socio económico

Tabla 1	Más de la mitad de los sujetos de estudio son de un rango de edad de 25-31 años
Tabla 2	72.3% de los sujetos de estudio son de sexo femenino
Tabla 3	51% de los sujetos de estudio están casados
Tabla 4	87.7% de los sujetos de estudio considera tener una salud de buena a excelente
Tabla 5	37.4% no tiene hijos y el 62.6% tiene uno o más hijos.
Tabla 6	5.2% son hijos únicos
Tabla 7	76.1% no tienen personas mayores de 60 años a su cargo.
Tabla 8	62.6% tienen personas que habitan en sus casas con características que los hacen susceptibles a complicarse por COVID-19.
Tabla 9	1.2% de los encuestados viven solos.
Tabla 10	71% han tenido que irse a vivir fuera de su casa en un lugar distinto al de su familia por su trabajo, aun estando sanos (tanto ellos como sus

	familiares) por miedo de que algún miembro de la familia se infecte con el virus SARS-COV2.
Tabla 11	82.6% de los participantes perciben apoyo familiar
Tabla 12	51.6% del personal encuestado hace más o menos la mitad de las tareas del hogar.
Tabla 13	51.6% de los sujetos de estudio refieren que algunas veces hay situaciones en las que piensan que deberían estar en el trabajo y en la casa a la vez.
Tabla 14	60.6% de los encuestados refieren que sus familiares con quienes comparten domicilio no recibieron ninguna capacitación para prevención y control de infección por SARS-COV-2.
Tabla 15	59.4% del nivel educativo de los sujetos de estudio corresponde a enfermeros generales.
Tabla 16	73.5% de los participantes se encontraban laborando en piso de adultos hospitalizados por COVID-19.
Tabla 17	89% de los enfermeros participantes no presta servicio en otras instituciones.
Tabla 18	71.6% trabaja a tiempo completo
Tabla 19	38.7% tenían turno fijo en la mañana y el 29.7% tenían turno fijo en la tarde.
Tabla 20	78.7% laboraba aproximadamente 8 horas
Tabla 21	85.8% laboraba 5 veces a la semana
Tabla 22	90.3% descansaba 2 veces por semana
Tabla 23	57.4% de los participantes refirieron que no los cambian de horario ni de días de trabajo.
Tabla 24	71.7% refirieron de 3 a 20 años de experiencia.
Tabla 25	76.1% tenían laborando más de 6 meses en área de hospitalización de pacientes con COVID-19.
Tabla 26	79.4% tenían experiencia laboral en departamentos relacionados con la pandemia de COVID-19
Tabla 27	60.6% de los participantes consideraron que no contaban con adecuado equipo de protección personal para el área en el que laboraban

Tabla 28	67.1% de los participantes mencionó que se siente capacitado en habilidades de protección, conocimiento y prevención contra la infección por el virus SARS-COV-2.
Tabla 29	60.6% del personal encuestado mencionó que su ingreso a laborar en hospitalización de área COVID-19 no fue voluntario.
Tabla 30	85.8% del tamaño de la muestra mencionó que de 1 a 3 personas dependen de su ingreso económico
Tabla 31	54.8% de los participantes refirieron su ingreso mensual familiar mayor a 10 000 pesos
Tabla 32	67.7% de los participantes mencionó tener un sueldo fijo.

Para analizar si existe una relación entre el nivel de estrés de los participantes con su nivel de la inteligencia emocional, es necesario recordar que la inteligencia emocional se divide en 3 dimensiones, en la siguiente tabla se muestra la frecuencia con la que se presentan las dimensiones de inteligencia emocional en relación al nivel de estrés laboral.

Tabla 34: Tabla de frecuencias obtenidas entre el nivel de estrés laboral y el nivel de inteligencia emocional en su dimensión de atención.

	NUMERO DE PERSONAS CON NIVEL DE ESTRÉS LABORAL			155
	BAJO	MODERADO	ALTO	
PRESTA POCA ATENCIÓN	41	37	5	83
ADECUADA ATENCIÓN	19	39	3	61
PRESTA DEMASIADA ATENCIÓN	2	5	4	11
	62	81	12	155

Fuente: Instrumento de Escala de Estrés en Enfermería versión en castellano y el instrumento de Trait Meta Mood Scale (TMMS- 24), elaborada por Salovey y Mayer.

Tabla 35: Tabla de frecuencias obtenidas entre el nivel de estrés laboral y el nivel de inteligencia emocional en su dimensión de claridad.

		NUMERO DE PERSONAS CON NIVEL DE ESTRÉS LABORAL			155
		BAJO	MODERADO	ALTO	
DEBE MEJORAR SU CLARIDAD		31	34	4	69
ADECUADA CLARIDAD		27	43	6	76
EXCELENTE CLARIDAD		4	4	2	10
		62	81	12	155

Fuente: Instrumento de Escala de Estrés en Enfermería versión en castellano y el instrumento de Trait Meta Mood Scale (TMMS- 24), elaborada por Salovey y Mayer.

Tabla 36: Tabla de frecuencias obtenidas entre el nivel de estrés laboral y el nivel de inteligencia emocional en su dimensión de reparación.

		NUMERO DE PERSONAS CON NIVEL DE ESTRÉS LABORAL			155
		BAJO	MODERADO	ALTO	
DEBE MEJORAR SU REPARACIÓN		21	15	4	40
ADECUADA REPARACIÓN		31	55	5	91
EXCELENTE REPARACIÓN		10	11	3	24
		62	81	12	155

Fuente: Instrumento de Escala de Estrés en Enfermería versión en castellano y el instrumento de Trait Meta Mood Scale (TMMS- 24), elaborada por Salovey y Mayer.

Para el análisis de estas tablas de frecuencia se implementó el método de chi cuadrado con la finalidad de conocer si hay relación entre las variables del estrés laboral e inteligencia emocional.

Se obtuvieron las tablas de frecuencias esperadas usando la siguiente fórmula:

$$F.E = \frac{(TOTAL DE COLUMNA)(TOTAL DE FILA)}{GRAN TOTAL}$$

Ecuación 1: Frecuencia esperada

Obteniéndose las siguientes tablas de frecuencias esperadas:

Tabla 37: Tabla de frecuencias esperadas entre el estrés laboral y el nivel de inteligencia emocional en su dimensión de atención.

	NUMERO DE PERSONAS CON NIVEL DE ESTRÉS LABORAL		
	BAJO	MODERADO	ALTO
PRESTA POCA ATENCIÓN	33.2	43.3741935	6.42580645
ADECUADA ATENCIÓN	24.4	31.8774194	4.72258065
PRESTA DEMASIADA ATENCIÓN	4.4	5.7483871	0.8516129
FRECUENCIA ESPERADA			

Fuente: Instrumento de Escala de Estrés en Enfermería versión en castellano y el instrumento de Trait Meta Mood Scale (TMMS- 24), elaborada por Salovey y Mayer.

Tabla 38: Tabla de frecuencias esperadas entre el estrés laboral y el nivel de inteligencia emocional en su dimensión de claridad.

	NUMERO DE PERSONAS CON NIVEL DE ESTRÉS LABORAL		
	BAJO	MODERADO	ALTO
DEBE MEJORAR SU CLARIDAD	27.6	36.0580645	5.34193548
ADECUADA CLARIDAD	30.4	39.716129	5.88387097
EXCELENTE CLARIDAD	4	5.22580645	0.77419355
FRECUENCIA ESPERADA			

Fuente: Instrumento de Escala de Estrés en Enfermería versión en castellano y el instrumento de Trait Meta Mood Scale (TMMS- 24), elaborada por Salovey y Mayer.

Tabla 39: Tabla de frecuencias esperadas entre el estrés laboral y el nivel de inteligencia emocional en su dimensión de reparación.

	NUMERO DE PERSONAS CON NIVEL DE ESTRÉS LABORAL		
	BAJO	MODERADO	ALTO
DEBE MEJORAR SU REPARACIÓN	16	20.9032258	3.09677419
ADECUADA REPARACIÓN	36.4	47.5548387	7.04516129
EXCELENTE REPARACIÓN	9.6	12.5419355	1.85806452
FRECUENCIA ESPERADA			

Fuente: Instrumento de Escala de Estrés en Enfermería versión en castellano y el instrumento de Trait Meta Mood Scale (TMMS- 24), elaborada por Salovey y Mayer.

En las tablas 5, 6 y 7 podemos observar que las frecuencias observadas llegan a tener más de un 20% de valores menores a 5, para poder continuar con nuestra prueba de chi cuadrado, se realizó la corrección de Yates, el valor de X^2 quedó de la siguiente forma:

$$X^2_{C-YATES} = \sum_{FILAS} \sum_{COLUMNAS} \frac{(|F.O - F.E| - .5)^2}{F.E}$$

Ecuación 2: Valor de chi cuadrado con corrección de Yates aplicada

Donde:

F.O es frecuencia obtenida

Analizando la inteligencia emocional en su dimensión de atención en relación al estrés laboral se obtuvo lo siguiente:

$$X^2_{C-YATES} = 14.27769145$$

Analizando la inteligencia emocional en su dimensión de claridad en relación al estrés laboral se obtuvo lo siguiente:

$$X^2_{C-YATES} = 1.84530248$$

Analizando la inteligencia emocional en su dimensión de reparación en relación al estrés laboral se obtuvo lo siguiente:

$$X^2_{C-YATES} = 5.036988988$$

Para conseguir la X^2_{TABLA} y obtener una conclusión hay que definir que nuestro rango de error es de .05, se adquirió el grado de libertad con la siguiente fórmula:

$$g.l = (\text{número de filas} - 1)(\text{número de columnas} - 1) = 4$$

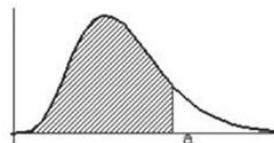
Ecuación 3: Valor de chi cuadrado con corrección de Yates aplicada

Al tener el grado de libertad y el error aceptable podemos obtener de la tabla de chi cuadrado el valor mínimo para que exista una relación entre las variables, la cual se representa en la siguiente imagen:

Gráfica 1: tabla de chi cuadrado

PERCENTILES DE LA DISTRIBUCIÓN χ^2

$F(a) = P(X \leq a)$



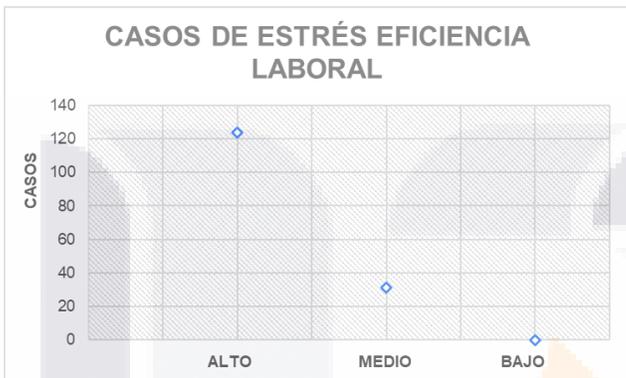
n	0,995	0,99	0,975	0,95	0,9	0,75	0,5	0,25	0,05	0,025	0,01	0,005
1	7,879	6,635	5,024	3,841	2,706	1,323	0,455	0,102	0,004	0,001	0,000	0,000
2	10,597	9,210	7,378	5,991	4,605	2,773	1,386	0,575	0,103	0,051	0,020	0,010
3	12,838	11,345	9,348	7,815	6,251	4,108	2,366	1,213	0,352	0,216	0,115	0,072
4	14,860	13,277	11,143	9,488	7,779	5,385	3,357	1,923	0,711	0,484	0,297	0,207
5	16,750	15,086	12,833	11,070	9,236	6,626	4,351	2,675	1,145	0,831	0,554	0,412
6	18,548	16,812	14,449	12,592	10,645	7,841	5,348	3,455	1,635	1,237	0,872	0,676
7	20,278	18,475	16,013	14,067	12,017	9,037	6,346	4,255	2,167	1,690	1,239	0,989
8	21,955	20,090	17,535	15,507	13,362	10,219	7,344	5,071	2,733	2,180	1,646	1,344
9	23,589	21,666	19,023	16,919	14,684	11,389	8,343	5,899	3,325	2,700	2,088	1,735
10	25,188	23,209	20,483	18,307	15,987	12,549	9,342	6,737	3,940	3,247	2,558	2,156
11	26,757	24,725	21,920	19,675	17,275	13,701	10,341	7,584	4,575	3,816	3,053	2,603
12	28,300	26,217	23,337	21,026	18,549	14,845	11,340	8,438	5,226	4,404	3,571	3,074

Es importante mencionar que también el estrés laboral se compone de las siguientes dimensiones:

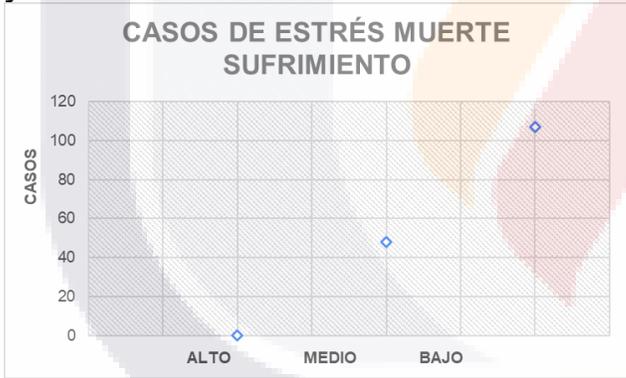
- Estrés por eficiencia laboral (donde el puntaje que se puede obtener oscila entre el 0-80)
- Estrés por muerte sufrimiento (donde el puntaje que se puede obtener oscila entre el 0-35)
- Estrés por relación profesional (donde el puntaje que se puede obtener oscila entre el 0-25)
- Estrés por interacción emocional (donde el puntaje que se puede obtener oscila entre el 0-30)

Según esta clasificación se obtuvieron las siguientes distribuciones de frecuencias:

Grafica 2: Distribución de casos de nivel de estrés laboral en su dimensión de eficiencia laboral



Grafica 3: Distribución de casos de nivel de estrés laboral en su dimensión de muerte y sufrimiento



Grafica 4: Distribución de casos nivel de estrés laboran en su dimensión de relación profesional



Grafica 5: Distribución de casos de estrés laboral en su dimensión de interacción emocional



INTELIGENCIA EMOCIONAL DE ATENCIÓN

Para analizar si existe o no una relación entre las variables es necesario comparar que valor es mayor si el de chi cuadrado obtenido o el calculado:

$$X^2_{C YATES} > X^2_{C TABLA}$$

Ecuación 4: Comparativa de valores de chi cuadrado

$$14.27769145 > 9.488$$

El hecho de que el valor obtenido es mayor al de la tabla se puede deducir que las variables de inteligencia emocional de atención y de estrés laboral están relacionadas entre ellas, y por nuestra tabla de frecuencias (Tabla 2) podemos deducir que, a menor nivel de inteligencia emocional en su dimensión de atención, es menor el nivel de estrés laboral.

INTELIGENCIA EMOCIONAL DE CLARIDAD

Para analizar si existe o no una relación entre las variables es necesario comparar que valor es mayor si el de chi cuadrado obtenido o el calculado (Ecuación 4):

$$1.84530248 < 9.488$$

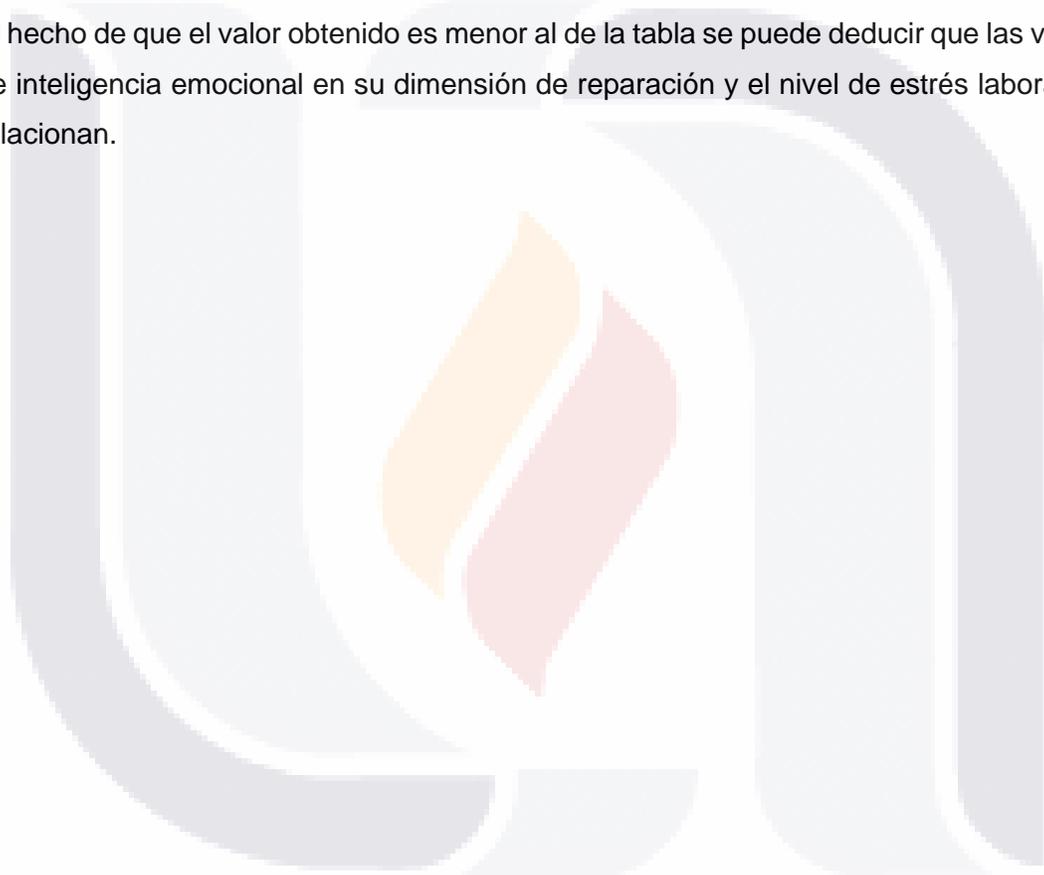
El hecho de que el valor obtenido es menor al de la tabla se puede deducir que las variables de inteligencia emocional en su dimensión de claridad y el nivel de estrés laboral no se relacionan.

INTELIGENCIA EMOCIONAL DE REPARACIÓN

Para analizar si existe o no una relación entre las variables es necesario comparar que valor es mayor si el de chi cuadrado obtenido o el calculado (Ecuación 4):

$$5.036988988 < 9.488$$

El hecho de que el valor obtenido es menor al de la tabla se puede deducir que las variables de inteligencia emocional en su dimensión de reparación y el nivel de estrés laboral no se relacionan.



DISCUSIONES

Al analizar los resultados de la encuesta socioeconómicas se puede concluir que más de la mitad de los sujetos de estudio pertenecían al grupo etario entre los 25 y 31 años de edad, aproximadamente el 70% eran del sexo femenino, un poco más de la mitad de los participantes estaban casados, casi un 90% de los participantes consideraba tener un estado de salud de bueno a excelente, el 40% de los enfermeros participantes no tenían hijos y sólo el 5.2% de la población estudiada eran hijos únicos, el 60% mencionó habitar en el mismo hogar que otras personas con características que las hacen susceptibles de complicarse por COVID-19 y sólo 1.2% de los participantes vivían solos. El 71% de los participantes no tuvo que irse a vivir fuera de su casa a un lugar distinto al de su familia por su trabajo, por miedo de que algún miembro de la familia se infectara con el virus SARS-COV2. Aproximadamente el 80% de los encuestados percibió apoyo familiar. Un poco más de la mitad de los participantes refirieron hacer más o menos la mitad de las tareas del hogar, aproximadamente el 50% algunas veces hay situaciones en las que piensan que deberían estar en el trabajo y en la casa a la vez. El 60% de los encuestados mencionaron que las personas con quienes comparten domicilio no recibieron ninguna capacitación para prevención y control de la infección por SARS-COV-2. Casi el 60% eran enfermeros generales, aproximadamente el 70% se encontraba laborando en pisos de adultos hospitalizados por COVID-19, casi el 80% laboraba 8 horas diarias y el 85% laboraba 5 veces a la semana, aproximadamente un 90% descansaba 2 veces a la semana y más de la mitad de los participantes no sufrían cambios de horario ni de días de trabajo, un poco más del 70% refirieron tener de 3 a 20 años de experiencia, el 76% tenía laborando más de 6 meses en área de hospitalización de pacientes con COVID-19, el 60% de los participantes consideraron no contar con adecuado equipo de protección personal para el área en la que laboraban, aunque un 67% mencionó sentirse capacitado en habilidades de protección, conocimiento y prevención contra la infección por el virus SARS-COV-2, 60% del personal encuestado refirió que su ingreso a laborar en hospitalización de área COVID-19 no fue voluntario, el 85% mencionaron que de 1 a 3 personas dependen de su ingreso económico, un poco más de la mita de los participantes refirieron que su ingreso mensual familiar era mayor a 10 000 pesos y el 67% refirieron tener un sueldo fijo. Estos resultados, son similares a los datos obtenidos en el análisis de nuestra población de estudio al inicio de la investigación en el planteamiento del problema.

Yuanyuan Mo y colaboradores (2020) concluyeron que los niños, las horas de trabajo por semana, así como ser hijos únicos y el tiempo prolongado de trabajo por semana incrementó los niveles de estrés del personal de enfermería. En este estudio se pudo observar que más de la mitad de los participantes tenían hijos, según el estudio anteriormente comentado es un factor que incrementa los niveles de estrés, sólo un pequeño porcentaje eran hijos únicos, por lo que no se considera un factor de riesgo para que incremente el estrés en nuestra población de estudio, se pudo observar que la mayoría laboraba 5 días a la semana y descansaban 2 días a la semana, casi el 80% laboraba en la jornada aproximadamente 8 horas, por lo que el tiempo prolongado de trabajo por semana tampoco se consideraría un factor que incremente los niveles de estrés en nuestra población de estudio. (1)

Eloísa Guerrero Barona (2016), en su estudio, encontró que el 75% de la varianza del estrés es explicada por variables sociodemográficas y laborales, solo “las horas de trabajo a la semana” aparecen como predictor de estrés, también encontró que las condiciones laborales y sociodemográficas son las que predicen el estrés y no la inteligencia emocional, por lo que es importante tomar en cuenta las características que predominaron en nuestra población de estudio en cuanto a factores sociodemográficos, ya que los trabajadores que tienen en casa padres, ancianos y niños pequeños en el estudio de Eloísa Guerrero son los que más se han visto afectados por la pandemia. (8) En nuestro estudio más de la mitad de los enfermeros participantes mencionó tener hijos, aunado a esto, más de la mitad de los participantes refirió habitar en el mismo hogar que otras personas con características que las hacen susceptibles de complicarse por COVID-19, según el estudio de Eloísa Guerrero estos factores podrían incrementar los niveles de estrés en nuestra población de estudio.

En nuestro estudio se observó, en la tabla de frecuencias obtenidas entre el nivel de estrés laboral y el nivel de inteligencia emocional en su dimensión de atención, en su mayoría los participantes presentaron nivel de estrés laboral bajo y poca atención. En la tabla de frecuencias obtenidas entre el nivel de estrés laboral y el nivel de inteligencia emocional en su dimensión de claridad, se observó que la mayoría de los participantes presentaron moderado nivel de estrés laboral y adecuada claridad. En la Tabla de frecuencias obtenidas entre el nivel de estrés laboral y el nivel de inteligencia emocional en su dimensión de reparación, se obtuvo que la mayoría de los participantes presentaron un moderado nivel

de estrés laboral y adecuada reparación. El estudio realizado por Susana Haydee González Saldaña y colaboradores (2020) concluyó que la inteligencia emocional del personal de enfermería que labora en área de hospitalización de COVID-19 fue baja y en cuanto a sus dimensiones las más afectadas fueron la Percepción (atención) emocional y la Comprensión (claridad) de las emociones (5), en nuestro estudio, la dimensión más afectada fue la dimensión de atención de inteligencia emocional, mientras que la dimensión de claridad en nuestro estudio se encontró en niveles adecuados.

Al igual que el estudio realizado por Tatiana Nespereira-Campuzano y colaboradores (2017) (7), en nuestro estudio, los resultados mostraron un déficit en el área de atención emocional, situándose la claridad emocional y la reparación de emociones en valores normales.

Joaquín T Limonero y colaboradores (2004), en su estudio no correlacionó significativamente el estrés laboral en personal de enfermería con el nivel de inteligencia emocional en su nivel de atención, sin embargo, se observó que los sujetos con altas puntuaciones en comprensión (claridad) o regulación de la inteligencia emocional percibida presentaron menores niveles de estrés.(4) En cambio, en nuestro estudio, en el análisis estadístico, se concluyó que el nivel de estrés laboral sólo se relacionó con la inteligencia emocional en su dimensión de atención, a menor inteligencia emocional en su dimensión de atención, menor nivel de estrés laboral.

En la gráfica de Distribución de casos de nivel de estrés laboral en su dimensión de eficiencia laboral, se observó que la mayoría de los participantes percibieron un nivel alto de estrés laboral en su dimensión de eficiencia laboral.

En la gráfica de Distribución de casos de nivel de estrés laboral en su dimensión de muerte y sufrimiento, se observó que la mayoría de los participantes percibieron un nivel bajo de estrés laboral en su dimensión de muerte y sufrimiento.

En la gráfica de Distribución de casos nivel de estrés laboran en su dimensión de relación profesional, se observó que la mayoría de los participantes percibieron un nivel alto de estrés laboral en su dimensión de relación profesional.

En la gráfica de Distribución de casos de estrés laboral en su dimensión de interacción emocional, se observó que la mayoría de los participantes percibieron un nivel bajo de estrés laboral en su dimensión de interacción emocional.

Posterior al análisis estadístico se puede observar en los resultados que las variables de inteligencia emocional en su dimensión de atención y de estrés laboral en enfermería en contexto de laborar en zona de hospitalización por COVID-19 están relacionadas entre ellas, se puede concluir que, el nivel de inteligencia emocional en su dimensión de atención está asociado al nivel de estrés laboral. En proporción, en nuestro estudio, cuando se observa mayor inteligencia emocional en su dimensión de atención, hay mayores casos de estrés laboral en enfermería.

En nuestro estudio se obtuvo que las variables de inteligencia emocional en su dimensión de claridad y el nivel de estrés laboral no están asociados, tampoco se relaciona las variables de inteligencia emocional en su dimensión de reparación con el nivel de estrés laboral, sin embargo, la inteligencia emocional en su dimensión de atención y el estrés laboral en enfermería si están relacionadas, en contraste con el estudio realizado por Huamán Baca y colaboradores (2018) para determinar la relación entre las variables Inteligencia emocional y Estrés laboral, se utilizó la prueba chi-Cuadrado donde se concluyó que no existe relación entre la inteligencia emocional y estrés laboral en las enfermeras del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé (9), mientras que en nuestro estudio el estrés laboral sólo se relacionó con los niveles de inteligencia emocional en la dimensión de atención, a menor inteligencia emocional en su dimensión de atención, menores niveles de estrés laboral.

LIMITACIONES

La limitación más grande fue que el estudio se realizó en área COVID, se tenía que aplicar la encuesta fuera del área COVID contaminada, antes de que los trabajadores ingresaran a realizar sus labores, sin embargo contestar la encuesta toma tiempo, más el tiempo que se toman para colocar el equipo de protección antes de ingresar , en ocasiones respondían de forma apresurada las encuestas o se negaban a responderlas por falta de tiempo, el área de aplicación era limitada y no podía realizar las encuestas fácilmente.

La otra limitación fue que se atravesó en el estudio el tiempo de mi servicio social por lo que tuve que terminar las encuestas por medio de una plataforma electrónica.



CONCLUSIONES

Se identificaron los factores socio económicos de los sujetos de estudio, además de que se pudo obtener los valores de estrés y de inteligencia emocional de forma individual.

Debido a los resultados obtenidos en las pruebas de Chi cuadrado podemos decir que con un 5% de margen de error que la H_0 es aceptada ya que existe una relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral, cabe mencionar, que esta relación no es con todas las partes de la inteligencia emocional, esta es solo con la inteligencia emocional de atención.

Se acepta la siguiente H_a : Es posible medir la dimensión de atención emocional del personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

Se acepta la siguiente H_a : Es posible medir la dimensión de claridad emocional del personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

Se acepta la siguiente H_a : Es posible medir la dimensión de reparación emocional del personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

Se acepta la siguiente H_a : Es posible medir los factores de eficiencia laboral en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

Se acepta la siguiente H_a : Es posible medir los factores de muerte y sufrimiento en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

Se acepta la siguiente H_a : Es posible medir los factores de relación profesional en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

Se acepta la siguiente H_a : Es posible medir los factores de interacción emocional en el personal de enfermería durante la pandemia COVID 19 en el Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.

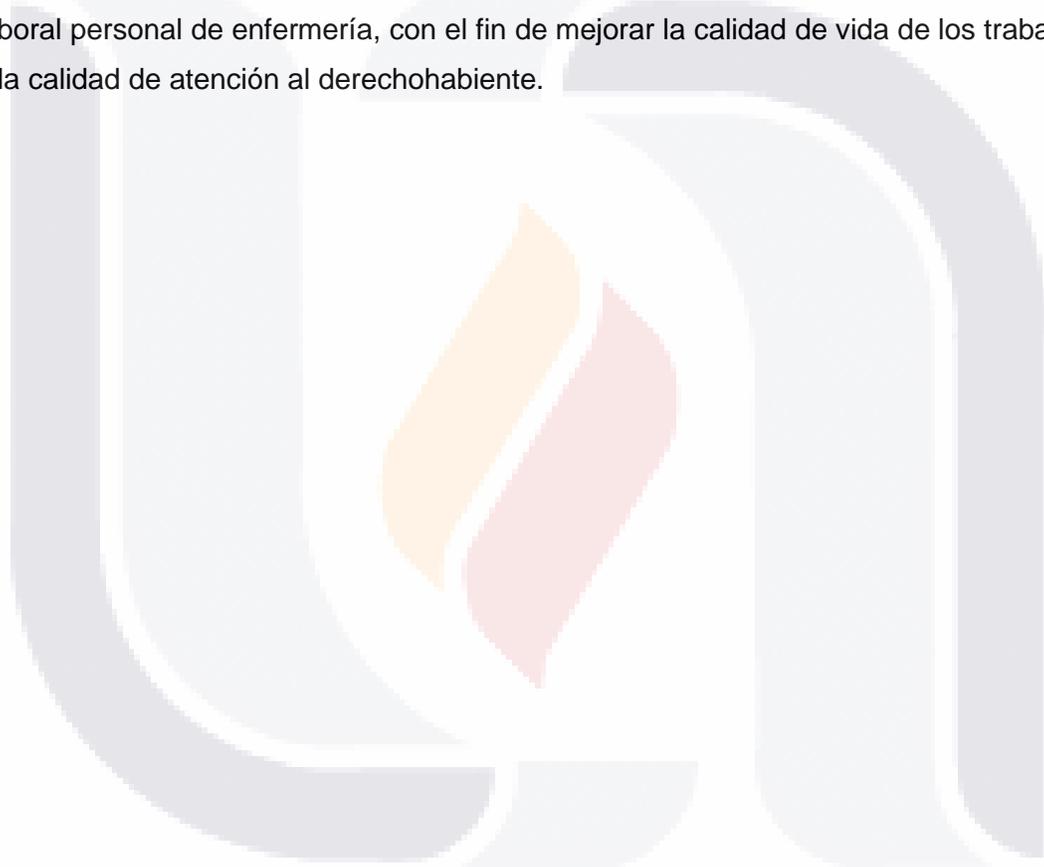
RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO

Recomendaciones para futuras investigaciones.

Promover investigaciones sobre la inteligencia emocional de atención para identificar de formas más prácticas a las personas más susceptibles a un alto estrés laboral.

Recomendaciones para los servicios de salud.

Crear estrategias enfocadas a la inteligencia emocional de atención y disminuir el estrés laboral personal de enfermería, con el fin de mejorar la calidad de vida de los trabajadores y la calidad de atención al derechohabiente.



GLOSARIO

Inteligencia emocional: La capacidad de entender y manejar las emociones y utilizar el conocimiento emocional para mejorar el pensamiento y manejarse eficazmente con las tareas. Los componentes de la inteligencia emocional son la empatía, automotivación, autoconocimiento, autorregulación, y las habilidades sociales. La inteligencia emocional es una medición de la capacidad para socializar o relacionarse con los demás.

Estrés Laboral: Reacciones psicológicas y conductuales adversas causadas por las presiones y demandas de los empleadores, clientes u otros factores, como el entorno físico del lugar de trabajo, VIOLENCIA LABORAL o ACOSO LABORAL.

Enfermeras y Enfermeros: Profesionales calificados graduados de una escuela acreditada de enfermería y por el paso de un examen nacional de concesión de licencias para la práctica de enfermería. Ellos proporcionan servicios a los pacientes en la recuperación o en el mantenimiento de su salud física o mental.

Infecciones por Coronavirus: Enfermedad viral causada por el género CORONAVIRUS. Algunos específicos incluyen enteritis transmisible de pavos (ENTERITIS, TRANSMISIBLE, DE PAVOS), PERITONITIS INFECCIOSA DE FELINO, y gastroenteritis transmisible del cerdo (GASTROENTERITIS, TRANSMISIBLE, DE CERDO).

REFERENCIAS

1. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag* [Internet]. 2020 Jul 20 [cited 2020 Oct 10];28(5):1002–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.13014>
2. Catton H. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2020 Mar 21 [cited 2020 Oct 15];67(1):4–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12578>
3. Rakhshani T, Motlagh Z, Beigi V, Rahimkhanli M, Rashki M. The relationship between emotional intelligence and job stress among nurses in Shiraz, Iran. *Malaysian J Med Sci* [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 11];25(6):100–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6422573/>
4. Limonero J, Tomás-Sábado J, Fernández-Castro J, Gómez-Benito J. Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad estrés* [Internet]. 2004 [cited 2020 Oct 11];29–41. Available from: https://www.researchgate.net/publication/235325244_Influencia_de_la_inteligencia_emocional_percibida_en_el_estres_laboral_de_enfermeria_Influence_of_perceived_emotional_intelligence_in_nursing_work_stress
5. Dra. Susana Haydee Gonzalez Saldaña, Camarena Chamaya LM. Inteligencia emocional en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización Covid-19 del Hospital Nacional 2 de mayo [Internet]. 07-07-2020. [cited 2020 Oct 12]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3788>
6. Bittinger AC, Dunn K, Hranchook A, Codier E. Relationship Between Emotional Intelligence and Occupational Stress Levels Among Certified Registered Nurse Anesthetists. *AANA J* [Internet]. 2020 Oct [cited 2020 Oct 10];88(5):398–404. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32990210/>
7. Nespereira-Campuzano T, Vázquez-Campo M. Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. *Enferm Clin*. 2017 May 1;27(3):172–8.
8. Guerrero-Barona E, García-Baamonde E, Moreno-Manso JM, González-Rico P. Estrés laboral e inteligencia emocional en el servicio de urgencias y emergencias 112 [Internet]. Vol. 28, *Emergencias*. 2016 [cited 2020 Oct 13]. p. 355. Available from:

- https://www.researchgate.net/publication/309321841_Estres_laboral_e_inteligencia_emocional_en_el_servicio_de_urgencias_y_emergencias_112
9. Baca H, Rebeca A, Cirilo T, Martina Y. Inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras del servicio gineco obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 Jul [cited 2020 Oct 14]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1899>
 10. Alicia Rodríguez Alfaro D, Flor Alicia Calvanapón Alva D. Inteligencia emocional y estrés laboral en las enfermeras del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de la ciudad de Trujillo, 2019 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad Cesar Vallejo; 2019 [cited 2020 Oct 14]. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45870>
 11. Newton C, Teo STT, Pick D, Ho M, Thomas D. Emotional intelligence as a buffer of occupational stress. *Pers Rev* [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2020 Oct 11];45(5):1010–28. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/PR-11-2014-0271/full/html>
 12. Venegas ME. Validación de constructo y confiabilidad de la escala de inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 5]; Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Validación-de-constructo-y-confiabilidad-de-la-de-Venegas-Alvarado/462b0d3f1432c85b5f63869eee765cdefd949612>
 13. Modelo de Inteligencia Emocional-Salovey y Mayer - Taller de liderazgo [Internet]. [cited 2020 Dec 26]. Available from: <https://sites.google.com/site/tallerdeliderazgogama/unidad-3/modelo>
 14. Rodriguez PA. La inteligencia emocional según Salovey y Mayer - La Mente es Maravillosa [Internet]. [cited 2020 Dec 26]. Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-inteligencia-emocional-segun-salovey-y-mayer/>
 15. Serrano M de LP. (PDF) Análisis psicométrico de la escala de estrés para profesionales mexicanos de enfermería [Internet]. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Salud*. 2016 [cited 2020 Nov 5]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/309843445_Analisis_psicometrico_de_la_escalade_estres_para_profesionales_mexicanos_de_enfermeria
 16. OPS/OMS Perú - Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-

- 19 [Internet]. [cited 2020 Oct 30]. Available from:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062
17. Lic. Martinez Fierro, Cinthia, Lic. Parco Fernandez, Eunice, Lic. Yalli Clemente A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018 [cited 2020 Dec 29]. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Romero S. Factores de riesgo laboral - Coordinacion Empresarial [Internet]. El portal de coordinacion empresarial. 2015 [cited 2020 Dec 29]. Available from: <https://www.coordinacionempresarial.com/factores-de-riesgo-laboral/>
19. Cristina NRD. Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención en Aguascalientes | Lux Médica [Internet]. Lux Médica. 2017 [cited 2021 Jan 17]. Available from: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/1328>
20. De La Cruz-Vargas JA. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(2):7–9. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-173.pdf>
21. Panorama sociodemográfico en Aguascalientes 2015 [Internet]. [cited 2020 Oct 24]. Available from: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825082000>
22. Los hospitales privados en Aguascalientes también se están saturando por Covid-19 – LJA Aguascalientes [Internet]. [cited 2020 Oct 24]. Available from: <https://www.lja.mx/2020/08/los-hospitales-privados-en-aguascalientes-tambien-se-estan-saturando-por-covid-19/>
23. Salud y seguridad social [Internet]. [cited 2020 Oct 24]. Available from: <https://www.inegi.org.mx/datos/?t=0220>
24. Atención psicológica, fortalecida en Aguascalientes durante la contingencia por COVID-19 – LJA Aguascalientes [Internet]. [cited 2020 Oct 24]. Available from: <https://www.lja.mx/2020/06/atencion-psicologica-fortalecida-en-aguascalientes-durante-la-contingencia-por-covid-19/>
25. Vega F. Cobertura de salud en Aguascalientes - Líder Empresarial [Internet]. [cited

- 2020 Oct 24]. Available from: <https://www.liderempresarial.com/cobertura-de-salud-en-aguascalientes/>
26. Población y Cobertura de salud / El apunte – LJA Aguascalientes [Internet]. [cited 2020 Oct 24]. Available from: <https://www.lja.mx/2019/03/poblacion-y-cobertura-de-salud-el-apunte/>
 27. Por COVID-19 ¿Qué servicios ofrecen los 3 hospitales del IMSS en Aguascalientes? - Líder Empresarial [Internet]. [cited 2020 Oct 28]. Available from: <https://www.liderempresarial.com/por-covid-19-que-servicios-ofrecen-los-3-hospitales-del-imss-en-aguascalientes/>
 28. Municipio de Aguascalientes Covid-19 [Internet]. [cited 2020 Oct 28]. Available from: <https://ags.gob.mx/covid-19/>
 29. Elvia N-M, Ma Alejandra H-C, Beatriz G-G, Verónica Margarita H-R, Mercedes S-P. Correlación entre los aspectos personales y laborales con el desgaste profesional de enfermería en un hospital de segundo nivel [Internet]. Vol. 15, Lux Médica. 2020 Aug [cited 2020 Oct 28]. Available from: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2798>
 30. Iniciativa que expide la Ley Nacional de Salud Mental [Internet]. [cited 2020 Oct 29]. Available from: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2017/04/asun_3526762_20170420_1492453429.pdf
 31. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Dec 5]. Available from: <https://climss.imss.gob.mx/cursos/covid6/index.php?i=TXpBNU5qZz0=&o=0>
 32. Choi KR, Heilemann MS V., Fauer A, Mead M. A Second Pandemic: Mental Health Spillover From the Novel Coronavirus (COVID-19). J Am Psychiatr Nurses Assoc [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2020 Oct 28];26(4):340–3. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1078390320919803>
 33. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 Apr 11 [cited 2020 Oct 28];83(1):51–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext
 34. Pérez IRC e IR. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de

los profesionales sanitarios | Comprender el COVID-19 desde una perspectiva de salud pública [Internet]. [cited 2020 Oct 29]. Available from:

<https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/>

35. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID) in Hubei, China. *Med Sci Monit* [Internet]. 2020 Apr 15 [cited 2020 Oct 29];26:e924171-1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177038/>
36. Pérez-Fuentes M del C, Simón-Márquez M del M, Molero-Jurado M del M, Barragán-Martín AB, Martos-Martínez Á, Gázquez-Linares JJ. Emotional intelligence and empathy as predictors of self-efficacy in Certified Nursing Assistants. *Rev Iberoam Psicol y Salud* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2020 Oct 29];9(2):75–83. Available from: <http://www.rips.cop.es/NumeroActual?num=10091002>
37. Saltos-Llerena I, Calderón-Layedra L. Condiciones de trabajo en el personal de enfermería en en tiempo de coronavirus en Ecuador. *Int J Nurs Didact* [Internet]. 2020 Jun 30 [cited 2020 Oct 30];10(06):01–8. Available from: <http://www.ijnd.info/index.php/ijnd/article/view/2942>
38. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 30];63(1). Available from: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
39. Serna JM de la. Reacciones sociales ante el COVID-19 [Internet]. *ResearchGate*. 2020 [cited 2020 Oct 30]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/344082789_Reacciones_sociales_ante_el_COVID-19
40. Huarcaya-Victoria J. Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020 Sep 24 [cited 2020 Oct 30];37(2):327–34. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
41. MD CRLFT. Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México - Aladefe [Internet]. *Rev. Iberoam. Educ. Investi*. 2014 [cited 2020 Nov 3]. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/103/estres-laboral-en-enfermeros-de-un-hospital-de-veracruz-mexico/>

42. Ramírez López MF, Dávalos-Alcázar AG, Victoria Ochoa R, Rubilar Araya X del C. Estresores laborales del personal de enfermería de un Hospital de Alta Especialidad en México. Rev Enfermería Neurológica [Internet]. 2017 Apr 30 [cited 2020 Nov 3];16(1):25–35. Available from:
<https://revenferneurolonlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/233>
43. Generales D. Ley general de Salud [Internet]. [cited 2020 Nov 3]. Available from:
http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
44. Fuente SB de la. Inteligencia Emocional como Factor Influyente del estrés en Enfermería [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid. 2018 [cited 2020 Oct 30]. Available from:
https://repositorio.uam.es/xmlui/bitstream/handle/10486/684680/benito_de_la_fuente_saratfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Escribà V, Más R, Cardenas M, Pérez S. Validity of a job stressors measurement scale in nursing staff: the nursing stress scale. Gac Sanit. 1999 Jan 1;13(3):191–200.
46. Inteligencia Emocional: TMMS-24 [Internet]. 2013. [cited 2020 Dec 29]. Available from: <http://inteligenciaenal.blogspot.com/2013/04/tmms-24.html>
47. Mas Pons Rosa. La versión castellana de la escala “the nursing stress scale”. proceso de adaptación transcultural [Internet]. Revista Española de Salud Publica. [cited 2020 Dec 29]. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006

ANEXO A. ENCUESTA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Fecha de aplicación de la encuesta:

Datos del participante

a) Nombre del participante:

b) Edad:

1. Menor de 25 años
2. 25-31 años
3. 32-38 años
4. 39-45 años
5. 46-52 años
6. 53 a 59 años
7. Más de 60 años

c) Sexo:

1. Masculino
2. Femenino

d) Estado civil:

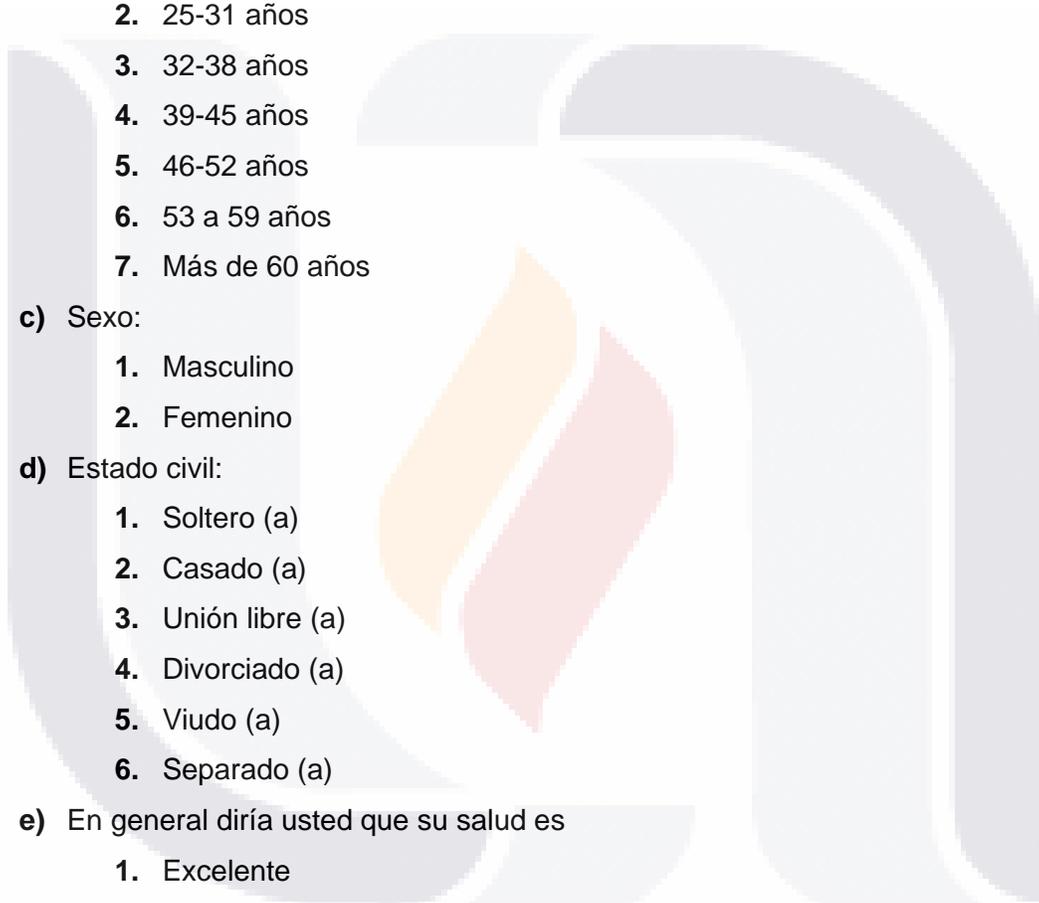
1. Soltero (a)
2. Casado (a)
3. Unión libre (a)
4. Divorciado (a)
5. Viudo (a)
6. Separado (a)

e) En general diría usted que su salud es

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

f) Estado reproductivo, número de hijos vivos (representado en números):

1. 0
2. 1
3. 2 a 3



- 4. 4 a 6
- 5. 7 a 10
- 6. Más de 10

g) Usted es hijo único

- 1. Si
- 2. No

h) Personas mayores a su cargo (mayores de 60 años)

- 1. Si
- 2. No

i) Personas que habitan en su casa con características que los hacen susceptibles a complicarse por COVID-19 (neonatos, embarazadas, familiares con enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales crónicas, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades hepáticas crónicas, diabetes, cánceres con inmunosupresión, cáncer con posible inmunosupresión causada por el tratamiento, VIH/SIDA, tuberculosis, trastornos neurológicos crónicos, trastornos drepanocíticos, tabaquismo, obesidad grave e hipertensión etc.)

- 1. Si
- 2. No

j) Número de personas que habitan en la casa:

- 1. 1
- 2. 2
- 3. 3
- 4. 4
- 5. 5
- 6. 6 a 10
- 7. Más de 10

k) ¿Ha tenido que irse a vivir fuera de su casa en un lugar distinto al de su familia por su trabajo aun estando sano usted y sus familiares por miedo de que algún miembro de la familia se infecte con el virus SARS-COV2?

- 8. Si
- 9. No

l) Recibe apoyo familiar

- 1. Si

2. No

m) Parte del trabajo familiar o doméstico que le toca hacer a usted:

1. Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas del hogar.
2. Hago más o menos la mitad de las tareas del hogar
3. Hago más o menos la cuarta parte de las tareas del hogar
4. Solo hago tareas puntuales
5. No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas

n) ¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo con capacidades diferentes o enfermedad crónica, por accidente de algún familiar, por el cuidado de los abuelos, etc.)

1. Siempre
2. La mayoría de las veces
3. Algunas veces
4. Solo unas pocas veces
5. Nunca

o) Sus familiares con quien comparte domicilio recibieron alguna capacitación para prevención y control de infección por SARS-COV-2:

1. Si
2. No

p) Nivel educativo del participante:

1. Enfermera no profesional
2. Enfermera técnica
3. Enfermera técnica especializada
4. Enfermera general
5. Enfermera especialista

q) Puesto de trabajo en el hospital general Zona #1 del IMSS Aguascalientes

1. Monitor
2. Triage respiratorio
3. Urgencias
4. Piso de adultos hospitalizados por COVID19
5. Otro: especificar

r) Presta servicios en otras instituciones:

1. Si

2. No
- s) Su jornada laboral en el hospital general Zona #1 del IMSS Aguascalientes es
1. A tiempo parcial
 2. A tiempo completo
 3. No sujeto a cumplimiento de horario
- t) Su horario de trabajo en el Hospital General Zona #1 del IMSS Aguascalientes es
1. Horario diurno (mañana y tarde)
 2. Turno fijo en la mañana
 3. Turno fijo en la tarde
 4. Turno fijo en la noche
 5. Turnos rotatorios
- u) Número de horas laborales por jornada en el hospital general Zona #1 del IMSS Aguascalientes:
1. 6 horas
 2. 8 horas
 3. 12 horas
 4. 24 horas
 5. Más de 24 horas
- v) Número de días laborados a la semana en el hospital general Zona #1 del IMSS Aguascalientes:
1. 1 día
 2. 2 días
 3. 3 días
 4. 4 días
 5. 5 días
 6. 6 días
 7. 7 días
- w) Número de días de descanso a la semana en el hospital general Zona #1 del IMSS Aguascalientes:
1. 1 día
 2. 2 días
 3. 3 días
 4. Más de 3 días

x) Si le cambian de horario (turno, hora de entrada o de salida), o de días de la semana en que trabaja en el Hospital General Zona #1 del IMSS Aguascalientes, ¿con cuánto tiempo de antelación se lo comunican?

1. No me cambian de horario ni de días de trabajo
2. Usualmente me lo comunican con varios días de anticipación y no me produce mayores inconvenientes
3. Habitualmente me lo comunican con algunos días de anticipación, pero me ocasiona dificultades en otros aspectos de mi vida
4. Habitualmente me lo comunican de un día para otro
5. Habitualmente me lo comunican en el mismo día

y) Años de experiencia laboral:

1. Menos de 1 año
2. De 1 a 2 años
3. De 3 a 5 años
4. De 5 a 10 años
5. De 10 a 20 años
6. Más de 20 años

z) Tiempo que lleva laborando en área de hospitalización de pacientes con COVID-19

1. 1 a 2 meses
2. 2 a 4 meses
3. 4 a 6 meses
4. 6 a 8 meses
5. 8 a 10 meses
6. Más de 10 meses

aa) Tiene experiencia laboral en departamentos relacionados con la pandemia de COVID-19 (infectología, medicina interna, medicina crítica, urgencias)

1. Si
2. No

bb) Considera que cuenta con un adecuado equipo de protección personal para el área en la que labora

1. Si
2. No

cc) Se siente capacitado en habilidades de protección, conocimiento y prevención contra la infección por el virus SARS-COV-2

1. Si
2. No

dd) Su ingreso para laborar en hospitalización de área COVID-19 fue voluntario

1. Si
2. No

ee) Personas que dependen de su ingreso económico

1. 1 – 3 personas
2. 4 – 6 personas
3. Más de 6 personas

ff) Ingreso familiar mensual:

1. Menor a \$2000
2. De \$2000-\$5000
3. De \$6000-\$10 000
4. De \$10 000-\$15 000
5. De \$15 000-\$20 000
6. >\$20 000

gg) Su sueldo es

1. Fijo
2. Sueldo base más comisiones o variable
3. Sólo variable

ANEXO B. TRAIT META MOOD SCALE (TMMS-24)

Conteste sinceramente, recuerde que no hay respuestas buenas ni malas. Se pide sinceridad y agilidad a la hora de contestar a cada una de las preguntas.

		Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Presto mucha atención a los sentimientos					
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento					
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones					
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo					
5	Dejo que mis sentimientos afecten mis pensamientos					
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente					
7	A menudo pienso en mis sentimientos					

8	Presto mucha atención a como me siento					
9	Tengo claros mis sentimientos					
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos					
11	Casi siempre sé cómo me siento					
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas					
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones					
14	Siempre puedo decir cómo me siento					
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones					
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos					
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					

18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.					
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.					
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.					
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz					
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.					

(46)

ANEXO C. ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA (VERSIÓN EN CASTELLANO DE LA NSS)

En el siguiente cuestionario, le presentamos una lista de situaciones que pueden darse comúnmente en una unidad hospitalaria. Estamos interesados en conocer con qué frecuencia estas situaciones han producido tensiones o estrés en su unidad. Tenga en cuenta que NO nos referimos a la frecuencia en que se producen estas situaciones, sino a la frecuencia con que éstas han sido estresantes para Ud., en los últimos 6 meses. Sus respuestas serán estrictamente confidenciales. Por favor, marque la escala que mejor refleje la frecuencia con que cree que cada situación ha sido estresante para usted.

		Nunca	Ocasion almente	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1	Rotura del equipo técnico (ordenador, instrumentos y equipos electrónicos, etc.).				
2	Ser criticado/a por un médico.				
3	Realizar procedimientos que suponen experiencias dolorosas para los pacientes.				
4	Sentir impotencia ante el caso de un paciente que no presenta mejoría.				
5	Conflictos con el/la supervisor/a.				
6	Conversar con un/a paciente sobre su muerte inminente.				
7	La falta de oportunidades de hablar abiertamente con otras personas de la				

	unidad sobre problemas relacionados con ésta.				
8	La muerte de un/a paciente.				
9	Tener conflictos con un/a médico				
10	Miedo a cometer un error en el tratamiento de un/a paciente.				
11	Falta de oportunidades de compartir experiencias y sentimientos con otras personas de su unidad.				
12	La muerte de un/a paciente con quien entablé una relación estrecha.				
13	La ausencia de un/a médico al producirse la muerte de un paciente.				
14	Desacuerdo con el tratamiento de un/a paciente.				
15	No sentirse preparado/a para ayudar a los familiares de los pacientes en sus necesidades emocionales.				
16	La falta de oportunidades para expresar a otras personas de mi unidad mis sentimientos negativos hacia los pacientes				

17	Información inadecuada del médico sobre la situación médica de un paciente				
18	Que un paciente me pregunte algo para lo que no tengo una respuesta satisfactoria.				
19	Tomar una decisión con respecto a un paciente cuando el médico no está disponible.				
20	Haber sido transferido/a a otra unidad con escasez de personal.				
21	Observar el sufrimiento de un/a paciente.				
22	Dificultad al trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros/as en particular, externos/as a su unidad.				
23	Sentimientos de no tener una preparación adecuada para ayudar a los pacientes en el campo emocional.				
24	Ser criticado/a por un supervisor				
25	Disponibilidad de personal y horario impredecibles.				
26	Un/a médico ordena lo que parece ser un tratamiento				

	inadecuado para un paciente.				
27	Tener que realizar muchas tareas no relacionadas con la enfermería, tales como tareas administrativas				
28	Falta de tiempo para prestar apoyo emocional a un paciente.				
29	Dificultadas al trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros/as en particular, de su propia unidad				
30	Falta de tiempo para completar todas mis tareas como enfermero.				
31	La ausencia de un médico en una urgencia médica				
32	No conocer lo que se puede comunicar a un paciente o a su familia sobre su condición médica o el tratamiento				
33	Incertidumbre sobre el funcionamiento y la forma de operar con equipo técnico especializado.				
34	Insuficiente personal para cubrir adecuadamente el trabajo de la unidad				

(47)

ANEXO D. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Variables	Indicadores	Tipo de variable	Ítems	Índices
Características socio demográficas	Características demográficas, sociales, laborales y económicas actuales de la población de estudio	Características demográficas: estudio de características generales de la población de estudio.	Edad: Tiempo en años que ha vivido el individuo de estudio a la fecha de la encuesta	Años cumplidos transcurridos desde la fecha de nacimiento al momento del estudio.	Cuantitativa	Edad	1. Menor de 25 años 2. 25-31 años 3. 32-38 años 4. 39-45 años 5. 46-52 años 6. 53 a 59 años 7. Más de 60 años
			Sexo: Características, anatómicas, físicas, biológicas y fisiológicas que hacen la diferencias entre el hombre y la mujer.	Características sexuales con las que nace el individuo de estudio que lo distingue de hombre y mujer.	Cualitativa	Sexo:	1. Masculino 2. Femenino
		Características sociales: características que se refieren a las relaciones entre los individuos.	Estado civil: condición en la que se encuentra el individuo ante el registro civil.	Condición legal del individuo ante el registro civil al momento del estudio.	Cualitativa	Estado civil:	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Unión libre (a) 4. Divorciado (a) 5. Viudo (a) 6. Separado (a)
			Autopercepción de estado de	Autopercepción del estado de salud del	Cualitativa	En general diría usted	1. Excelente 2. Muy buena 3. Buena

			salud: percepción de las condiciones de salud del participante.	participante a la hora del estudio		que su salud es	4. Regular 5. Mala
			Estado reproductivo: se refiere a número de hijos que nacieron vivos y permanecieron en vivos.	Cantidad de hijos vivos que el participante tiene al momento del estudio.	Cuantitativa	Estado reproductivo, número de hijos vivos (representado en números):	1. 0 2. 1 3. 2 a 3 4. 4 a 6 5. 7 a 10 6. Más de 10
			Número de personas que habitan en la casa: total de personas que viven en la casa	Número de personas que viven en la casa del participante a la hora del estudio.	Cuantitativa	Número de personas que habitan en la casa:	1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6 a 10 7. Más de 10
			Nivel educativo del participante: último grado de escolaridad terminada por el participante	Último nivel educativo del participante terminado al momento de la encuesta.	Cualitativa	Nivel educativo del participante:	1. Enfermera no profesional 2. Enfermera técnica 3. Enfermera técnica especializada 4. Enfermera general 5. Enfermera especialista
		Características Laborales: características relacionadas al entorno de	Puesto de trabajo: Actividad laboral que	Actividad laboral que desempeña el participante en su horario	Cualitativa	Puesto de trabajo en el hospital general Zona #1	1. Monitor 2. Triage respiratorio 3. Urgencias

		trabajo de los participantes.	desempeño a el participante	laboral al momento del estudio.		del IMSS Aguascalientes	4.Piso de adultos hospitalizados por COVID19 5.Otro: especificar
			Número de horas laborales por jornada: Número de horas consecutivas que labora el participante durante su jornada de trabajo.	Número de horas por jornada que el participante labora de forma continua al momento del estudio.	Cuantitativa	Número de horas laborales por jornada en el hospital general Zona #1 del IMSS Aguascalientes:	1.6 horas 2.8 horas 3.12 horas 4.24 horas 5.Más de 24 horas
			Número de días laborados a la semana: Número de días que labora el participante durante su semana de trabajo.	Número de días por semana que el participante labora al momento del estudio.	Cuantitativa	Número de días laborados a la semana en el hospital general Zona #1 del IMSS Aguascalientes:	1. 1 día 2. 2 días 3. 3 días 4. 4 días 5. 5 días 6. 6 días 7. 7 días
			Años de experiencia laboral: Años que el trabajador a dedicado a su actividad de trabajo	Años que el trabajador a dedicado a su actividad de laboral hasta el momento de su encuesta.	Cuantitativa	Años de experiencia laboral:	1.Menos de 1 año 2.De 1 a 2 años 3.De 3 a 5 años 4.De 5 a 10 años 5.De 10 a 20 años 6.Más de 20 años
		Características económicas: características	Número de personas	Personas que dependen del ingreso	Cuantitativa	Personas que dependen	1.1 – 3 personas 2.4 – 6 personas

		que se refieren al poder adquisitivo del personal de estudio.	que dependen de su ingreso económico : número de personas que depende de las entradas económicas que recibe el participante por el trabajo que realiza.	económico del participante.		de su ingreso económico	3.Más de 6 personas
			Ingreso familiar mensual: Suma de los ingresos de cada uno de los individuos de la familia del participante por mes.	Suma de los ingresos de cada uno de los individuos de la familia que viven en el domicilio del participante al momento de llenar la encuesta.	Cuantitativa	Ingreso familiar mensual:	1.Menor a \$2000 2.De \$2000-\$5000 3.De \$6000-\$10 000 4.De \$10 000-\$15 000 5.De \$15 000-\$20 000 6.>\$20 000

ANEXO E. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES ESCALA TRAIT META MOOD SCALE (TMMS-24)

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Variables	Indicadores	Tipo de variable	Ítems	Índices
Inteligencia emocional	Capacidad del participante para percibir, expresar y regular las emociones de forma apropiada.	Percepción o atención emocional	Capacidad del participante para sentir y expresar los sentimientos de una manera apropiada.	Grado de acuerdo o desacuerdo del participante sobre sus emociones y sentimientos .	Cualitativa	1.Presto mucha atención a los sentimientos. 2.Normalmente me preocupo mucho por lo que siento. 3.Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones 4.Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo 5.Dejo que mis sentimientos afecten mis pensamientos 6.Pienso en mi estado de ánimo constantemente. 7.A menudo pienso en mis sentimientos 8.Presto mucha atención a como me siento	1.Nada de acuerdo 2.Algo de acuerdo 3.Bastante de acuerdo 4.Muy de acuerdo 5.Totalmente de acuerdo

		Comprensión o claridad de sentimientos	El participante integra lo que piensa y siente además de entender la complejidad de los cambios emocionales.	Grado de acuerdo o desacuerdo del participante sobre sus emociones y sentimientos.	Cualitativa	<p>9. Tengo claros mis sentimientos.</p> <p>10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.</p> <p>11. Casi siempre sé cómo me siento.</p> <p>12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.</p> <p>13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones</p> <p>14. Siempre puedo decir cómo me siento.</p> <p>15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones</p> <p>16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos</p>	<p>1. Nada de acuerdo</p> <p>2. Algo de acuerdo</p> <p>3. Bastante de acuerdo</p> <p>4. Muy de acuerdo</p> <p>5. Totalmente de acuerdo</p>
		Regulación o reparación emocional	Capacidad del participante de regular las emociones tanto	Grado de acuerdo o desacuerdo del participante sobre sus	Cualitativa	<p>17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.</p>	<p>1. Nada de acuerdo</p> <p>2. Algo de acuerdo</p> <p>3. Bastante de acuerdo</p>

			positivas como negativas de forma adecuada.	emociones y sentimientos		<p>18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.</p> <p>19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.</p> <p>20. Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.</p> <p>21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.</p> <p>22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.</p> <p>23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz.</p> <p>24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo</p>	<p>4.Muy de acuerdo</p> <p>5.Totalmente de acuerdo</p>
--	--	--	---	--------------------------	--	--	--

ANEXO F. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA VERSIÓN EN CASTELLANO

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Variables	Indicadores	Tipo de variable	Ítems	Índices
Estrés laboral	Respuesta desfavorable psicológica, fisiológica y somática de un individuo debido al desequilibrio entre las exigencias laborales y sus capacidades, según sus necesidades y los recursos disponibles	Eficiencia laboral	Percepción por parte del participante de situaciones que le generan estrés relacionados con su rol de enfermería dentro de un hospital, el cuidado con enfermos y su preparación en el manejo terapéutico.	Frecuencia con que estas situaciones le producen estrés al participante en los últimos 6 meses	Cualitativa	<p>19. Tomar una decisión con respecto a un paciente cuando el médico no está disponible.</p> <p>27. Tener que realizar muchas tareas no relacionadas con la enfermería, tales como tareas administrativas</p> <p>18. Que un paciente me pregunte algo para lo que no tengo una respuesta satisfactoria.</p> <p>12. La muerte de un/a paciente con quien entablé una relación estrecha</p> <p>28. Falta de tiempo para prestar apoyo</p>	<p>1.Nunca</p> <p>2.Ocasionalmente</p> <p>3.Frecuentemente</p> <p>4.Muy frecuentemente</p>

						<p>emocional a un paciente.</p> <p>25. Disponibilidad de personal y horario impredecibles.</p> <p>3. Realizar procedimientos que suponen experiencias dolorosas para los pacientes.</p> <p>11. Falta de oportunidades de compartir experiencias y sentimientos con otras personas de su unidad.</p> <p>15. No sentirse preparado/a para ayudar a los familiares de los pacientes en sus necesidades emocionales.</p> <p>16. La falta de oportunidades para expresar a otras personas de mi unidad mis sentimientos negativos hacia los pacientes.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>13. La ausencia de un/a médico al producirse la muerte de un paciente.</p> <p>30. Falta de tiempo para completar todas mis tareas como enfermero.</p> <p>20. Haber sido transferido/a a otra unidad con escasez de personal.</p> <p>23. Sentimientos de no tener una preparación adecuada para ayudar a los pacientes en el campo emocional.</p> <p>10. Miedo a cometer un error en el tratamiento de un/a paciente.</p> <p>1. Rotura del equipo técnico (ordenador, instrumentos y equipos electrónicos, etc.).</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>34. Insuficiente personal para cubrir adecuadamente el trabajo de la unidad</p> <p>31. La ausencia de un médico en una urgencia médica</p>	
		<p>Muerte y sufrimiento</p>	<p>Identificación por parte del participante de situaciones que le generan estrés referidos a la muerte y sufrimiento de pacientes.</p>	<p>Frecuencia con que estas situaciones le producen estrés al participante en los últimos 6 meses</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>15. No sentirse preparado/a para ayudar a los familiares de los pacientes en sus necesidades emocionales.</p> <p>7. La falta de oportunidades de hablar abiertamente con otras personas de la unidad sobre problemas relacionados con ésta.</p> <p>8. La muerte de un/a paciente.</p> <p>6. Conversar con un/a paciente sobre su muerte inminente</p>	<p>1. Nunca</p> <p>2. Ocasionalmente</p> <p>3. Frecuentemente</p> <p>4. Muy frecuentemente</p>

						<p>14. Desacuerdo con el tratamiento de un/a paciente.</p> <p>21. Observar el sufrimiento de un/a paciente.</p> <p>9. Tener conflictos con un/a médico</p>	
		<p>Relación profesional</p>	<p>Reconocimiento por parte del participante de situaciones que le generan estrés sobre críticas de sus supervisores y de los médicos respecto a su función o servicio.</p>	<p>Frecuencia con que estas situaciones le producen estrés al participante en los últimos 6 meses</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>3. Realizar procedimientos que suponen experiencias dolorosas para los pacientes</p> <p>6. Conversar con un/a paciente sobre su muerte inminente</p> <p>2. Ser criticado/a por un médico.</p> <p>5. Conflictos con el/la supervisor/a.</p> <p>17. Información inadecuada del médico sobre la situación médica de un paciente</p>	<p>1.Nunca</p> <p>2.Ocasionalmente</p> <p>3.Frecuentemente</p> <p>4.Muy frecuentemente</p>

						4. Sentir impotencia ante el caso de un paciente que no presenta mejoría.	
		Interacción emocional	Identificación por parte del participante de situaciones que le generan estrés referidos a sentimientos vinculados con pacientes y demás personal que labora en su ambiente.	Frecuencia con que estas situaciones le producen estrés al participante en los últimos 6 meses	Cualitativa	<p>22. Dificultad al trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros/as en particular, externos/as a su unidad.</p> <p>29. Dificultadas al trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros/as en particular, de su propia unidad</p> <p>33. Incertidumbre sobre el funcionamiento y la forma de operar con equipo técnico especializado.</p> <p>24. Ser criticado/a por un supervisor</p> <p>26. Un/a médico ordena lo que parece ser un tratamiento inadecuado</p>	<p>1.Nunca</p> <p>2.Ocasionalmente</p> <p>3.Frecuentemente</p> <p>4.Muy frecuentemente</p>

						<p>para un paciente.</p> <p>32. No conocer lo que se puede comunicar a un paciente o a su familia sobre su condición médica o el tratamiento</p> <p>31. La ausencia de un médico en una urgencia médica</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

ANEXO G. MANUAL OPERACIONAL

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 AGUASCALIENTES

El residente de medicina familiar entregará una encuesta auto aplicable a los participantes la cual se compone de 3 secciones, la sección 1 está conformada por el cuestionario de factores sociodemográficos y laborales, la sección 2 por la Escala de Estrés en Enfermería versión en castellano y la sección 3 por la escala Trait Meta Mood Scale (TMMS- 24), elaborada por Salovey y Mayer; traducido por Fernández, Extremera y Ramos, y validado en México.

El médico tesista realizara encuestas al personal de enfermería que cumplan con los criterios de inclusión, se explicara el objetivo del estudio, así como la importancia de su participación en la elaboración de este, se realizara encuestas en personal de enfermería de todos los turnos. Se le dará a conocer la carta de consentimiento informado para la realización de dicho estudio, así como tiempo para ser leída y analizada, si el encuestado está de acuerdo deberá firmar previo a la realización del cuestionario. Se le explicara en que consiente el cuestionario, el tiempo aproximado de resolución, así como se cerciorara de que el encuestado entienda cada una de las preguntas y las respuestas.

Se realizarán las encuestas en el área que proporcione el director del hospital al final de la jornada en forma privada y confidencial en zona disponible y segura, hasta completar el tamaño de la muestra. En caso de una crisis emocional por parte del participante, se comentará con jefe inmediato del trabajador que la situación que presenta el participante puede estar relacionada con su trabajo y se enviará al servicio medicina familiar para deliberar su envío a salud en el trabajo de la unidad de medicina familiar que le corresponde y a SPPSTIMSS.

SECCIÓN 1. ENCUESTA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

En este apartado se colocará el día, el mes y el año que se entregó la encuesta auto aplicada a los participantes.

Fecha de aplicación de la encuesta:

Datos del participante

En este apartado el participante debe poner su nombre completo.

a) Nombre del participante:

Aquí el participante pondrá su edad cumplida en años al momento de la encuesta.

b) Edad:

1. Menor de 25 años
2. 25-31 años
3. 32-38 años
4. 39-45 años
5. 46-52 años
6. 53 a 59 años
7. Más de 60 años

El participante en este ítem señalará su sexo biológico.

c) Sexo:

1. Masculino
2. Femenino

En este inciso el individuo colocará su condición legal ante el registro civil.

d) Estado civil:

1. Soltero (a)
2. Casado (a)
3. Unión libre (a)
4. Divorciado (a)
5. Viudo (a)
6. Separado (a)

El individuo en este apartado señala la autopercepción que tiene sobre su estado de salud.

e) En general diría usted que su salud es

1. Excelente
2. Muy buena

- 3. Buena
- 4. Regular
- 5. Mala

El participante aquí señala el número de hijos vivos que tiene.

f) Estado reproductivo, número de hijos vivos (representado en números):

- 1. 0
- 2. 1
- 3. 2 a 3
- 4. 4 a 6
- 5. 7 a 10
- 6. Más de 10

En este índice el individuo señala si es hijo único o no.

g) Usted es hijo único

- 1. Si
- 2. No

En este inciso el participante indica si tiene personas a su cargo mayores de 60 años

h) Personas mayores a su cargo (mayores de 60 años)

- 1. Si
- 2. No

El encuestado aquí señala si en su casa habitan persona con alguna condición que los hace susceptibles a complicarse por COVID-19 (neonatos, embarazadas, familiares con enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales crónicas, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades hepáticas crónicas, diabetes, cánceres con inmunosupresión, cáncer con posible inmunosupresión causada por el tratamiento, VIH/SIDA, tuberculosis, trastornos neurológicos crónicos, trastornos drepanocíticos, tabaquismo, obesidad grave e hipertensión etc.)

i) Personas que habitan en su casa con características que los hacen susceptibles a complicarse por COVID-19 (neonatos, embarazadas, familiares con enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales crónicas, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades hepáticas crónicas, diabetes, cánceres con inmunosupresión, cáncer con posible inmunosupresión causada por el tratamiento, VIH/SIDA, tuberculosis, trastornos neurológicos crónicos, trastornos drepanocíticos, tabaquismo, obesidad grave e hipertensión etc.)

1. Si
2. No

Aquí el participante indica cuantas personas viven en su hogar.

j) Número de personas que habitan en la casa:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5
6. 6 a 10
7. Más de 10

El individuo en esta pregunta señala si ha decidido irse a vivir a otro lugar por miedo a infectar a alguno de sus familiares por la exposición laboral que tiene frente al virus SARS-COV-2, aún sin tener síntomas.

k) ¿Ha tenido que irse a vivir fuera de su casa en un lugar distinto al de su familia por su trabajo aun estando sano usted y sus familiares por miedo de que algún miembro de la familia se infecte con el virus SARS-COV2?

1. Si
2. No

En este apartado el participante señala si existe unidad familiar frente a la situación que se vive por la pandemia de COVID-19 y su profesión.

l) Recibe apoyo familiar

1. Si
2. No

En este inciso el participante indica cuanta responsabilidad asume respecto a las tareas del hogar.

m) Parte del trabajo familiar o doméstico que le toca hacer a usted:

1. Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas del hogar.
2. Hago más o menos la mitad de las tareas del hogar
3. Hago más o menos la cuarta parte de las tareas del hogar
4. Solo hago tareas puntuales
5. No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas

En esta pregunta el individuo indica que tan frecuente siente la necesidad de estar en el trabajo y casa a la vez por situaciones personales con sus familiares.

n) ¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo con capacidades diferentes o enfermedad crónica, por accidente de algún familiar, por el cuidado de los abuelos, etc.)

1. Siempre
2. La mayoría de las veces
3. Algunas veces
4. Solo unas pocas veces
5. Nunca

En este apartado el participante indica si se les dio capacitación a sus familiares con quienes comparte domicilio sobre la prevención y control de infección contra el virus SARS-COV-2

o) Sus familiares con quien comparte domicilio recibieron alguna capacitación para prevención y control de infección por SARS-COV-2:

1. Si
2. No

En este inciso el individuo indica su nivel de estudios, en cuestión a su formación como profesional de enfermería.

p) Nivel educativo del participante:

1. Enfermera no profesional
2. Enfermera técnica
3. Enfermera técnica especializada
4. Enfermera general
5. Enfermera especialista

En este apartado el individuo indica el puesto de trabajo donde desarrolla sus actividades laborales al momento del estudio.

q) Puesto de trabajo en el hospital general Zona #1 del IMSS Aguascalientes

1. Monitor
2. Triage respiratorio
3. Urgencias
4. Piso de adultos hospitalizados por COVID19
5. Otro: especificar

En este inciso el participante indica si trabaja en otro lugar distinto al Hospital General Zona #1 del IMSS Aguascalientes al momento del estudio

r) Presta servicios en otras instituciones:

1. Si
2. No

En este apartado el individuo indica las características de su jornada laboral en el hospital general Zona #1 del IMSS Aguascalientes al momento del estudio.

s) Su jornada laboral en el hospital general Zona #1 del IMSS Aguascalientes es

1. A tiempo parcial
2. A tiempo completo
3. No sujeto a cumplimiento de horario

En este inciso el participante señala su horario de trabajo en el Hospital General Zona #1 del IMSS Aguascalientes al momento del estudio.

t) Su horario de trabajo en el Hospital General Zona #1 del IMSS Aguascalientes es

1. Horario diurno (mañana y tarde)
2. Turno fijo en la mañana
3. Turno fijo en la tarde
4. Turno fijo en la noche
5. Turnos rotatorios

En este apartado el participante indica el número de horas laboradas por jornada en el hospital general Zona #1 del IMSS Aguascalientes al momento del estudio.

u) Número de horas laborales por jornada en el hospital general Zona #1 del IMSS Aguascalientes:

1. 6 horas
2. 8 horas
3. 12 horas
4. 24 horas
5. Más de 24 horas

En este inciso el individuo señala el número de días a la semana que labora en el hospital general Zona #1 del IMSS Aguascalientes al momento del estudio.

v) Número de días laborados a la semana en el hospital general Zona #1 del IMSS Aguascalientes:

1. 1 día

2. 2 días
3. 3 días
4. 4 días
5. 5 días
6. 6 días
7. 7 días

En este apartado el participante señala el número de días de descanso a la semana que tiene en el hospital general Zona #1 del IMSS Aguascalientes al momento del estudio.

w) Número de días de descanso a la semana en el hospital general Zona #1 del IMSS

Aguascalientes:

1. 1 día
2. 2 días
3. 3 días
4. Más de 3 días

En este apartado el participante indica con cuanto tiempo de antelación le cambian el horario en el Hospital General Zona #1 del IMSS Aguascalientes y si tiene repercusiones en los aspectos de su vida al momento del estudio.

x) Si le cambian de horario (turno, hora de entrada o de salida), o de días de la semana en que trabaja en el Hospital General Zona #1 del IMSS Aguascalientes, ¿con cuánto tiempo de antelación se lo comunican?

1. No me cambian de horario ni de días de trabajo
2. Usualmente me lo comunican con varios días de anticipación y no me produce mayores inconvenientes
3. Habitualmente me lo comunican con algunos días de anticipación, pero me ocasiona dificultades en otros aspectos de mi vida
4. Habitualmente me lo comunican de un día para otro
5. Habitualmente me lo comunican en el mismo día

En este inciso el individuo señala los años que lleva ejerciendo su profesión.

y) Años de experiencia laboral:

1. Menos de 1 año
2. De 1 a 2 años
3. De 3 a 5 años
4. De 5 a 10 años

- 5. De 10 a 20 años
- 6. Más de 20 años

En este apartado el participante señala la cantidad de meses que ha laborado en el área de hospitalización de pacientes con COVID-19 al momento del estudio.

- z)** Tiempo que lleva laborando en área de hospitalización de pacientes con COVID-19
 - 1. 1 a 2 meses
 - 2. 2 a 4 meses
 - 3. 4 a 6 meses
 - 4. 6 a 8 meses
 - 5. 8 a 10 meses
 - 6. Más de 10 meses

En este apartado el sujeto participante indica la presencia o ausencia de experiencia laboral en áreas relacionadas con el manejo de pacientes hospitalizados con COVID-19 al momento del estudio.

- aa)** Tiene experiencia laboral en departamentos relacionados con la pandemia de COVID-19 (infectología, medicina interna, medicina crítica, urgencias)
 - 1. Si
 - 2. No

En este apartado el individuo señala si considera que cuenta con un adecuado equipo de protección personal para el área en la que labora al momento del estudio.

- bb)** Considera que cuenta con un adecuado equipo de protección personal para el área en la que labora
 - 1. Si
 - 2. No

En este apartado el participante afirma o niega si se siente capacitado en habilidades de protección, conocimiento y prevención contra la infección por el virus SARS-COV-2 al momento del estudio.

- cc)** Se siente capacitado en habilidades de protección, conocimiento y prevención contra la infección por el virus SARS-COV-2
 - 1. Si
 - 2. No

En este inciso el individuo señala si su ingreso para laborar en área de hospitalización de pacientes con COVID-19 fue obligatorio o voluntario al momento del estudio.

dd) Su ingreso para laborar en hospitalización de área COVID-19 fue voluntario

1. Si
2. No

En este apartado el participante menciona un aproximado del número de personas que dependen de su ingreso económico al momento del estudio.

ee) Personas que dependen de su ingreso económico

1. 1 – 3 personas
2. 4 – 6 personas
3. Más de 6 personas

En este inciso el participante menciona la cantidad mensual de la suma de los ingresos de los integrantes de las personas de su familia que comparten domicilio al momento del estudio.

ff) Ingreso familiar mensual:

1. Menor a \$2000
2. De \$2000-\$5000
3. De \$6000-\$10 000
4. De \$10 000-\$15 000
5. De \$15 000-\$20 000
6. >\$20 000

En este apartado el sujeto de estudio menciona las características de su sueldo en el Hospital General Zona #1 del IMSS Aguascalientes al momento del estudio.

gg) Su sueldo es

1. Fijo
2. Sueldo base más comisiones o variable
3. Sólo variable

SECCIÓN 2. ESCALA TRAIT META MOOD SCALE (TMMS-24)

Esta escala se utilizará para medir la inteligencia emocional que es la capacidad del participante para percibir, expresar y regular las emociones de forma apropiada.

Se divide en 3 dimensiones: Percepción o atención emocional, Comprensión o claridad de sentimientos y Regulación o reparación emocional.

Se obtiene una puntuación según el grado de acuerdo o desacuerdo del participante sobre los ítems a cerca de sus emociones y sentimientos.

1. Nada de acuerdo
2. Algo de acuerdo
3. Bastante de acuerdo
4. Muy de acuerdo
5. Totalmente de acuerdo.

Percepción o atención emocional: se refiere a la capacidad del participante para sentir y expresar los sentimientos de una manera apropiada.

1. Presto mucha atención a los sentimientos.
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo
5. Dejo que mis sentimientos afecten mis pensamientos
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente.
7. A menudo pienso en mis sentimientos
8. Presto mucha atención a como me siento

Comprensión o claridad de sentimientos: El participante integra lo que piensa y siente además de entender la complejidad de los cambios emocionales.

9. Tengo claros mis sentimientos.
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.
11. Casi siempre sé cómo me siento.

- 12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.
- 13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones
- 14. Siempre puedo decir cómo me siento.
- 15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones
- 16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos

Regulación o reparación emocional: Capacidad del participante de regular las emociones tanto positivas como negativas de forma adecuada.

- 17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.
- 18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.
- 19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.
- 20. Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.
- 21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.
- 22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.
- 23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz.
- 24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo

El puntaje se obtiene sumando las respuestas de cada subescala, cuyo puntaje oscila en cada una de ellas entre 8 y 40 puntos.

- Sumar los ítems del 1 al 8 para el factor **atención emocional**.
- Sumar los ítems del 9 al 16 para el **factor claridad emocional**.
- Sumar los ítems del 17 al 24 para el **factor reparación de las emociones**.

Atención	Puntuaciones	
	Hombres	Mujeres
Debe mejorar su atención: presta poca atención <21		Debe mejorar su atención: presta poca atención <24
Adecuada atención 22 a 32		Adecuada atención 25 a 35
Debe mejorar su atención: presta demasiada atención >33		Debe mejorar su atención: presta demasiada atención >36

Claridad	Puntuaciones	
	Hombres	Mujeres
	Debe mejorar su claridad: <25	Debe mejorar su claridad: <23
	Adecuada claridad 26 a 35	Adecuada claridad 24 a 34
	Excelente claridad >36	Excelente claridad >35

Reparación	Puntuaciones	
	Hombres	Mujeres
	Debe mejorar su reparación: <23	Debe mejorar su reparación: <23
	Adecuada reparación 24 a 35	Adecuada reparación 24 a 34
	Excelente reparación >36	Excelente reparación >35

(46)

SECCIÓN 3. ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA (NUESTRA VERSIÓN EN CASTELLANO DE LA NSS)

En esta escala se mide el estrés laboral en el personal de enfermería, entendiéndose como estrés laboral como una Respuesta desfavorable psicológica, fisiológica y somática de un individuo debido al desequilibrio entre las exigencias laborales y sus capacidades, según sus necesidades y los recursos disponibles.

La escala se divide en 4 factores: Eficiencia laboral, Muerte y sufrimiento, Relación profesional e Interacción emocional.

Se obtiene una puntuación de acuerdo con la frecuencia con que las situaciones que se presentan en la encuesta le han producido estrés al participante en los últimos 6 meses:

1. Nunca
2. Ocasionalmente
3. Frecuentemente
4. Muy frecuentemente

Eficiencia laboral: Percepción por parte del participante de situaciones que le generan estrés relacionados con su rol de enfermería dentro de un hospital, el cuidado con enfermos y su preparación en el manejo terapéutico.

19. Tomar una decisión con respecto a un paciente cuando el médico no está disponible.
27. Tener que realizar muchas tareas no relacionadas con la enfermería, tales como tareas administrativas
18. Que un paciente me pregunte algo para lo que no tengo una respuesta satisfactoria.
12. La muerte de un/a paciente con quien entablé una relación estrecha
28. Falta de tiempo para prestar apoyo emocional a un paciente.
25. Disponibilidad de personal y horario impredecibles.
3. Realizar procedimientos que suponen experiencias dolorosas para los pacientes.
11. Falta de oportunidades de compartir experiencias y sentimientos con otras personas de su unidad.
15. No sentirse preparado/a para ayudar a los familiares de los pacientes en sus necesidades emocionales.

16. La falta de oportunidades para expresar a otras personas de mi unidad mis sentimientos negativos hacia los pacientes.

13. La ausencia de un/a médico al producirse la muerte de un paciente.

30. Falta de tiempo para completar todas mis tareas como enfermero.

20. Haber sido transferido/a a otra unidad con escasez de personal.

23. Sentimientos de no tener una preparación adecuada para ayudar a los pacientes en el campo emocional.

10. Miedo a cometer un error en el tratamiento de un/a paciente.

1. Rotura del equipo técnico (ordenador, instrumentos y equipos electrónicos, etc.).

34. Insuficiente personal para cubrir adecuadamente el trabajo de la unidad

31. La ausencia de un médico en una urgencia médica

Muerte y sufrimiento: Identificación por parte del participante de situaciones que le generan estrés referidos a la muerte y sufrimiento de pacientes.

15. No sentirse preparado/a para ayudar a los familiares de los pacientes en sus necesidades emocionales.

7. La falta de oportunidades de hablar abiertamente con otras personas de la unidad sobre problemas relacionados con ésta.

8. La muerte de un/a paciente.

6. Conversar con un/a paciente sobre su muerte inminente

14. Desacuerdo con el tratamiento de un/a paciente.

21. Observar el sufrimiento de un/a paciente.

9. Tener conflictos con un/a médico

Relación profesional: Reconocimiento por parte del participante de situaciones que le generan estrés sobre críticas de sus supervisores y de los médicos respecto a su función o servicio.

3. Realizar procedimientos que suponen experiencias dolorosas para los pacientes

6. Conversar con un/a paciente sobre su muerte inminente

2. Ser criticado/a por un médico.

5. Conflictos con el/la supervisor/a.

17. Información inadecuada del médico sobre la situación médica de un paciente

4. Sentir impotencia ante el caso de un paciente que no presenta mejoría.

Interacción emocional: Identificación por parte del participante de situaciones que le generan estrés referidos a sentimientos vinculados con pacientes y demás personal que labora en su ambiente.

22. Dificultad al trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros/as en particular, externos/as a su unidad.

29. Dificultadas al trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros/as en particular, de su propia unidad

33. Incertidumbre sobre el funcionamiento y la forma de operar con equipo técnico especializado.

24. Ser criticado/a por un supervisor

26. Un/a médico ordena lo que parece ser un tratamiento inadecuado para un paciente.

32. No conocer lo que se puede comunicar a un paciente o a su familia sobre su condición médica o el tratamiento

31. La ausencia de un médico en una urgencia médica

A mayor puntuación, mayor estrés laboral en el personal de enfermería.

(47)

ANEXO H. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 AGUASCALIENTES
Lugar y fecha:	Aguascalientes, Aguascalientes.
Número de registro:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	He comprendido tras una breve explicación que es de suma importancia determinar la Inteligencia Emocional y el estrés laboral en el personal de enfermería que laboran en el Hospital General Zona No.1 del IMSS del estado de Aguascalientes ya que afecta su bienestar, su calidad de vida y su capacidad para dar una atención de calidad al derechohabiente. Existe poca evidencia de estudios al respecto, ya que la pandemia de coronavirus que ocasiona COVID-19 es una emergencia sanitaria que lleva meses de presentarse. El objetivo de la investigación es identificar la relación entre las dimensiones de inteligencia emocional y los factores de estrés laboral en el personal médico de enfermería de Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes
Procedimientos:	Se me ha explicado que el estudio se realizará en las instalaciones del Hospital General Zona #1 Delegación Aguascalientes, dirigido a personal de enfermería que labora en estas instalaciones, se realizará al final del turno laboral de los enfermeros. Este estudio se llevará a cabo por la residente de Medicina Familiar, Melissa Montañez Orozco. Se me aplicará una encuesta donde se obtendrá información de factores sociodemográficos y laborales y así como la aplicación de la Escala de Estrés de enfermería, versión en castellano, el cual es una encuesta donde se identifican cuatro factores, el primer factor se denomina eficiencia laboral, que implica la percepción de estresores relacionados con el rol de enfermería dentro de un hospital, el cuidado de enfermos y su preparación en el manejo terapéutico, el segundo factor identifica estresores referidos a la muerte y el sufrimiento de los pacientes, el tercer factor se denominó relación profesional ya que los ítems hacen referencia a las críticas de sus supervisores y médicos respecto a la función o servicio del personal de enfermería, el cuarto factor se nombró interacción emocional ya que involucra estresores referidos a sentimientos vinculados con el paciente y demás personal que labora con el personal de enfermería. Posteriormente se me aplicará la Escala Trait Meta Mood Scale (TMMS-24) la cual contiene 3 dimensiones claves de la inteligencia emocional con 8 ítems cada una de ellas: atención emocional (soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada), claridad de sentimientos (comprendo bien mis estados emocionales) y reparación (soy capaz de regular los estados emocionales correctamente). Se me ha explicado y he comprendido la estructura del instrumento a utilizar. Se me solicita la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican riesgos y beneficios de mi aportación.
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo ofreceré unos minutos de mi tiempo para contestar las preguntas que se me solicitan.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Identificar la relación de las dimensiones de inteligencia emocional y los factores de estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital General Zona No.1 en el estado de Aguascalientes, durante la emergencia sanitaria por la enfermedad COVID-19, permitirá proporcionar información con el fin de crear estrategias para mejorar la calidad de vida del personal y la atención al derechohabiente.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El objetivo de los resultados es identificar la relación de las dimensiones de inteligencia emocional y los factores de estrés laboral en el personal de enfermería de Hospital General Zona No.1 Delegación Aguascalientes.
Participación o retiro:	En caso de no querer continuar con la entrevista me puedo retirar en el momento que lo desee ya que este es un estudio voluntario.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos que otorgue durante la investigación serán confidenciales y no se identificara públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida
En caso de colección de material biológico (no aplica)	
<input type="checkbox"/> No autorizo que se tome la muestra <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio <input type="checkbox"/> Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (no aplica):	
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador principal:	Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 449 143 66 16 e- mail: evelynlabe@gmail.com
Investigador asociado:	
Colaboradores:	Dra. Melissa Montañez Orozco. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar Número 1. Domicilio: José María Chávez # 1202. Colonia Lindavista. Aguascalientes, CP 20270. Teléfono: 913 90 22. Correo electrónico: melissa_montanez_orozco@hotmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.
*En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica

Clave: 2810-009-013

ANEXO I. CRONOGRAMA

	MARZO 2019	ABRIL 2019	MAYO 2019	JUNIO 2019	JULIO 2019	AGOSTO 2019	SEPTIEMBRE 2019	OCTUBRE 2019	NOVIEMBRE 2019	DICIEMBRE 2019	ENERO 2020	FEBRERO 2020	MARZO 2020	ABRIL 2020	MAYO 2020	JUNIO 2020	JULIO 2020	AGOSTO 2020	SEPTIEMBRE 2020	OCTUBRE 2020	NOVIEMBRE 2020	DICIEMBRE 2020	ENERO 2021	FEBRERO 2021
1.- Elección del tema.	X	X																						
2.- Formulación del problema.		X	X	X	X																			
3.- Revisión de literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.- Identificación de antecedentes históricos y científicos.				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
5.- Elaboración del marco Teórico.									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
6.- Elaboración del planteamiento del problema.									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7.- Elaboración de justificación del estudio.									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8.- Registro de protocolo en plataforma.																							X	X
9.- Revisión y modificación del protocolo.																					X	X	X	X
10.- Recolección de datos.																							X	X
11.- Análisis de resultados.																							X	X
12.- Elaboración de informe final.																								X
13.- Sustentación del trabajo.																								X



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**2020
LEONA VICARIO**

Secretaría de Servicios de Salud
Trabajo, Prestaciones Económicas
y Sociales

Aguascalientes, Ags. 11 de Junio del 2020

REF. Of. N° M.I.: 0101012151/241/2020

Dr. Sergio Iván Sánchez Estrada
Presidente de CLIES 101
Delegación Aguascalientes
Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCOVENIENTE** para que la **Dra. Evelyn Patricia Larraga** Medico Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No.1 Delegación Aguascalientes, realice el proyecto con el nombre **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 AGUASCALIENTES**. El cual es un protocolo de tesis de la medico Residente adscrita al Hospital General de Zona No1 la **Dra. Melissa Montañez Orozco** En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente

Dr. Sergio Ivan Sanchez Estrada
Director de Hospital General de Zona No.1

Atentamente,
Dr. Sergio Ivan Sanchez Estrada