

Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os

Research article

 Open access



Relationship Between Emotional Intelligence and Nursing Care

Relação da inteligência emocional com a assistência de enfermagem

Como citar este artículo:

Morales-Castillejos Lizbeth, Gracia-Verónica Yara, Landeros-Olvera Erick. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. Revista Cuidarte. 2020;11(3):e989. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.989>

Revista Cuidarte

Rev Cuid. Sept. - Dic. 2020; 11(3): e989

 <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.989>



E-ISSN: 2346-3414

 Lizbeth Morales Castillejos¹

 Yara Gracia Verónica²

 Erick Landeros Olvera³

Resumen

Introducción: el cuidado humanizado es la principal misión de enfermeras/os, y para lograrlo no solo se requieren conocimientos teóricos y de intervenciones; sino también, de habilidades emocionales especiales que se dirija hacia la mejora en la calidad de atención; sin embargo, esta temática de investigación es poco abordado en investigaciones, lo que se muestra una necesidad de fortalecer y ampliar el conocimiento del tema. **Objetivo:** Describir la relación de la Inteligencia Emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os de un hospital público de México. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, correlacional y transversal; muestra de 127 enfermas/os. Se aplicaron inventarios válidos de Inteligencia Emocional y la Evaluación de los Comportamientos del Cuidado Otorgado por la Enfermera. **Resultados:** existe una relación alta y significativa entre las dos variables ($r_s=0,816$; $p=0,001$), una $R^2=.704$; es decir la Inteligencia Emocional explica la variabilidad del 70.4% del cuidado en la práctica de enfermeras/os. **Discusión:** Los resultados son similares a otros estudios, donde las variables se han investigado por separado. Es evidente la importancia de la inteligencia emocional en el quehacer de la enfermería y la percepción del cuidado como buena. **Conclusiones:** si las enfermeras/os tienen un nivel de inteligencia emocional adecuado, tendrá un efecto directo en la calidad del cuidado otorgado, lo que denota la importancia de la salud mental para mejorar los indicadores de calidad de atención.

Palabras clave: Inteligencia; Emociones; Atención de Enfermería.

1 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla-Facultad de enfermería. Puebla. México. E-mail lizabeth.moralesca@alumno.buap.mx Autor de Correspondencia.

2 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla-Facultad de enfermería. Puebla. México. E-mail yarabuap@hotmail.com

3 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla-Facultad de enfermería. Puebla. México. E-mail erick_landeross@hotmail.com

Recibido: septiembre 11 de 2019

Aceptado: mayo 22 de 2020

Publicado: septiembre 1 de 2020

 *Correspondencia

Lizbeth Morales Castillejos

E-mail: lizabeth.moralesca@alumno.buap.mx

Relationship Between Emotional Intelligence and Nursing Care

Abstract

Introduction: Humanized nursing care is the main mission of nurses, which requires not only theoretical and intervention knowledge, but also special emotional skills aimed at improving the quality of nursing care. However, this research topic has been little addressed in the literature, which indicates the need to strengthen and expand knowledge on this matter. **Objective:** To describe the relationship between emotional intelligence and nursing care in a public hospital in Mexico. **Materials and Methods:** A cross-sectional correlational descriptive study was conducted with a sample of 127 patients. Valid Emotional Quotient Inventories (EQI) and Nurse Caring Behavior Assessment Tools were applied. **Results:** A high and significant relationship was found between the two variables ($r_s=0.816$; $p=0.001$) $R^2=.704$, that is, emotional intelligence is responsible for 70.4% of the variability in nursing care. **Discussion:** The results are similar to those found in other studies in which the variables have been researched separately. The importance of emotional intelligence in nursing practice and the perception of care as a good one is evident. **Conclusions:** When nurses have an adequate level of emotional intelligence, it will be directly reflected on the quality of nursing care, which indicates the importance of mental health in improving the indicators for quality of nursing care.

Key words: Intelligence; Emotions; Nursing Care.

Relação da inteligência emocional com a assistência de enfermagem

Resumo

Introdução: O atendimento humanizado é a principal missão dos enfermeiros e, para alcançá-lo, são necessários não apenas conhecimentos teóricos e de intervenções, mas também habilidades emocionais especiais que melhorem a qualidade do atendimento. Entretanto, este tema tem sido pouco abordado nas pesquisas, o que mostra a necessidade de fortalecer e ampliar o conhecimento sobre o tema. **Objetivo:** Descrever a relação entre a inteligência emocional e os cuidados prestados por enfermeiros em um hospital público no México. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, correlacional e transversal com uma amostra de 127 pacientes. Os inventários válidos de Inteligência Emocional e Avaliação de Comportamento de Enfermagem foram aplicados. **Resultados:** Existe uma relação elevada e significativa entre as duas variáveis ($r_s=0,816$; $p=0,001$), $R^2=.704$, ou seja, a Inteligência Emocional explica a variabilidade de 70,4% dos cuidados na prática dos enfermeiros. **Discussão:** Os resultados são semelhantes a outros estudos, onde as variáveis foram pesquisadas separadamente. A importância da inteligência emocional na prática da enfermagem e a percepção do cuidado como bom é evidente. **Conclusões:** Se os enfermeiros tiverem um nível adequado de inteligência emocional, isto terá um efeito direto na qualidade do atendimento prestado, o que denota a importância da saúde mental na melhoria dos indicadores de qualidade do atendimento.

Palavras chave: Inteligência; Emoções; Cuidados de Enfermagem.

Introducción

El cuidado, desde un enfoque profesional es la principal misión de las enfermeras/os; son los encargados de cumplir un rol esencial para la recuperación o el bien morir del paciente, otorgando un servicio, para lo cual no solo se requieren conocimientos teóricos y de intervenciones; sino también, habilidades emocionales especiales que se dirija hacia la mejora en la calidad de atención¹.

Las enfermeras/os debería reconocer la importancia del poder terapéutico que tiene su trabajo emocional al momento de desempeñarlo, es decir, las emociones juegan un papel importante en las decisiones y en las actitudes manifestadas en la práctica, que influye en el cuidado que se otorgue; sin embargo, algunas investigaciones revelan que las enfermeras/os se sienten limitados por sus propias emociones e impotencia profesional y es demostrado mediante actitudes inadecuadas y falta de un vínculo emocional inteligente con los pacientes^{2,3,4}.

De acuerdo con Gómez y López⁵, la expectativa de cuidado de enfermería contempla las dimensiones físicas, social, espiritual, cognitiva, afectiva; lo que hoy se conoce como el cuidado holístico, centrado en la necesidad de una atención humanizada en donde se consideren sus necesidades como seres humanos, a partir de establecer una relación con enfermeras/os con base en la comunicación asertiva, la empatía y la confianza, incluyendo valores en la práctica. Es aquí donde cobra importancia la utilización de modelos teóricos de enfermería como la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal de Jean Watson,⁶ donde establece los *diez factores del cuidado* (Factores Caritas) que deben tener las enfermeras/os para otorgar cuidado y, ante el riesgo de deshumanización en este, por múltiples causas como reestructuración administrativa de los sistemas de salud en el mundo, se hace imprescindible y urgente el rescate del aspecto humano, emocional y espiritual, en la atención de enfermería, que actualmente ha desviado la atención en otros aspectos menos relevantes para la práctica directa con el paciente, dejando de lado el centro de su quehacer: el ser humano^{7,8}.

Se hace imprescindible y urgente el rescate del aspecto humano, emocional y espiritual, en la atención de enfermería, que actualmente ha desviado la atención en otros aspectos menos relevantes para la práctica directa con el paciente, dejando de lado el centro de su quehacer: el ser humano

En este orden de ideas, las enfermeras/os al otorgar cuidado como quehacer diario, deben contemplar la calidad del servicio como característica principal, considerando a las personas sujetos de cuidado en su totalidad y no solo se reduzca a la ejecución de intervenciones. De esta manera la atención de calidad de enfermería se verá reflejada en la percepción positiva de los pacientes. Sin embargo, la formación general de las enfermeras/os va encaminado a la adquisición de información, aprendizaje de técnicas e intervenciones, y deja a un lado aspectos metodológicos que ayuden a desarrollar en el personal, actitudes y habilidades emocionales que permita enfrentar el proceso de cuidado en la práctica profesional^{9,3}.

Con lo anteriormente planteado, se identifica que la atención que otorgan las enfermeras/os en los hospitales no dista mucho de lo que teóricamente se enseña en los centros de educación superior; por un lado, el cuidado de enfermería debe mantener su proceso de enseñanza desde un sentido biologicista y por otro, este debe ser contemplado desde un sentido humanista, portado por la actitud de una Inteligencia Emocional por parte de las enfermeras/os, no obs-

tante, una vez inmersos en la práctica esta situación se acentúa, dejando a un lado el cuidado humanizado⁸.

Los estudios relacionados han mostrado hallazgos, describiendo el fenómeno de los conceptos de Inteligencia Emocional y cuidado por separado, y existe poca evidencia del abordaje del cuidado desde una perspectiva emocional.

De acuerdo a la variable de Inteligencia Emocional, Nespeira-Campuzano y Vásquez-Campo¹⁰, realizaron un estudio, donde se encontró correlación con significancia estadística entre la situación laboral y la claridad emocional ($r = 0.276$; $p = 0.033$). Mata, García, García y Avanzas¹¹, realizaron un estudio para conocer el grado de Inteligencia Emocional en enfermería y su relación con los factores sociolaborales, no encontrando correlación significativa entre estas. Arrogante y Aparicio¹², obtuvieron una correlación entre valoración y expresión de las emociones, regulación de las emociones y utilización de las emociones de magnitud positiva y estadísticamente significativa ($r = 0.54$ y 0.88 ; $p < 0.01$) y Espinoza-Venegas, Luengo-Machuca y Sanhueza-Alvarado¹, que mostraron que las enfermeras/os informaron niveles de percepción, comprensión y regulación emocional en categorías "adecuadas" y "excelente" respectivamente.

El cuidado de enfermería debe mantener, por un lado, su proceso de enseñanza de enseñanza desde un sentido biologicista y por otro, este debe ser contemplado desde un sentido humanista, portado por la actitud de una Inteligencia Emocional.

Con referencia a la variable del cuidado, en el estudio realizado por Romero-Massa, Contreras-Méndez y Moncada-Serrano¹³, la mayoría de los pacientes hospitalizados perciben como "excelentes" y "buenos" los comportamientos de cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería, Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva y De La Cruz-Ruiz¹⁴, evidencian que el cuidado que ofrece los enfermeros es "regular" en un 52%. González-de la Cruz, Pérez-Fonseca, Jiménez-Zúñiga y Martínez-Martínez¹⁵, exponen que en el 80.4% de los pacientes "siempre" percibieron el cuidado humanizado otorgado por enfermería. Ramos y Ceballos¹⁶, en el que muestran que el 51.67% de los enfermeros/as reporta una alta percepción de cuidado humanizado.

Con lo anteriormente expuesto, en esta investigación se planteó el siguiente objetivo: describir la relación de la Inteligencia Emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os, de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Puebla, México.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo, correlacional, de alcance transversal. La población estuvo conformada por 475 enfermeras/os de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Puebla, México; se decidió calcular la muestra mediante la fórmula para población finita: $n = ((N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q) / (d^2 \times (N-1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q))$ y se obtuvo una muestra final de 127 enfermeras/os; muestreo probabilístico, aleatorio simple, a través de una tabla de números random. La recolección de los datos, se realizó del 1 al 31 de julio del 2019.

Los criterios de selección utilizados para el estudio fueron: enfermeras/os (nivel técnico, licenciatura y posgrado), de ambos sexos, en servicios con estancia mayor a 24 horas de atención a pacientes adultos, que aceptaron la participación voluntaria en el estudio y firmaron el consen-

timiento informado. Se excluyeron aquellos que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos

Se aplicó una cedula para identificar los datos sociodemográficos de la muestra de estudio y dos instrumentos psicométricos. El Inventario de Inteligencia Emocional (ICE), una adaptación en español del Emotional Quotient Inventory de Reuven BarOn¹⁷, en el que contiene cinco dimensiones: *intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo*, con una escala tipo Likert, donde 1 significa “muy rara vez”, 2 “rara vez”, 3 “a menudo”, 4 “muy a menudo”; se establecieron los siguientes puntos de corte: 96-122 *Muy baja*, capacidad emocional extremadamente subdesarrollada. 123-149 “baja”, capacidad emocional subdesarrollada. 150-176 “promedio”, capacidad emocional adecuada y 177-204 “alta”, capacidad emocional bien desarrollada. La escala ha sido validada en población latinoamericana con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.92¹⁷.

La Evaluación de los Comportamientos del Cuidado Otorgado por la Enfermera (ECCOE)¹⁸, es la versión adaptada al español del Caring Behaviors Assessment (CBA) de Harrison y Cronin¹⁸, en el que contiene los 10 factores de cuidado de Watson, conformado por siete dimensiones: *Humanismo/Fe-esperanza/sensibilidad, Ayuda/confianza, Expresión de sentimientos positivos/negativos, Enseñanza/aprendizaje, Soporte/protección/ambiente, Asistencia en las necesidades humanas, Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual*. Contiene una escala de respuesta tipo Likert, donde 1 “no es importante”, 2 “relativamente importante”, 3 “medianamente importante”, 4 “importante” y 5 “muy importante”. Se establecieron puntos de corte para su interpretación quedando: 63-125 “inadecuado”, 126-188 “regular”, 189-251 “bueno” y 252-315 “muy bueno”. La escala fue validada con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.96¹⁸.

Procedimientos. La investigación se realizó de acuerdo con las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de Investigación en Salud, con referencia al Título Segundo, Capítulo I de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos¹⁹. Se contó con la autorización del Comité Académico de Posgrado con el número de registro *SIEP/067/2019* y con la firma de los participantes del consentimiento informado con la previa explicación del objetivo del estudio.

La población estuvo conformada por 475 enfermeras/os y se obtuvo una muestra final de 127 enfermeras/os de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Puebla, México

Una vez recolectados los datos, se realizó el análisis, mediante el paquete estadístico SPSS versión 24. Se obtuvo medidas de tendencia central, para describir las características sociodemográficas de los sujetos de estudio. Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov y de acuerdo a los resultados de este estadístico ($p < .05$), el análisis inferencial seleccionado fue una prueba no paramétrica, acompañado de una regresión lineal simple para determinar el porcentaje de la varianza explicada.

Resultados

La población estuvo conformada por 475 enfermeras/os y se obtuvo una muestra final de 127 enfermeras/os de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Puebla, México, la edad mínima fue de 26 y la máxima de 40 años ($=30.71 \pm 5.07$); de los cuales el 98.5% fueron mujeres; el 73.2% con nivel de licenciatura y con posgrado, el 40% con experiencia laboral entre 11 y 15 años ($= 9.83 \pm 4.17$), un promedio de 7 pacientes a cargo por turno (± 2.25). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Característica	Frecuencia	%
Edad. Media ± DE	30.71 ± 5.07	
Años de experiencia. Media ± DE	9.83 ± 4.17	
Genero		
Masculino	2	1.5
Femenino	125	98.5
Nivel educativo		
Técnico	34	26.8
Licenciatura	81	63.8
Posgrado	12	9.4

Fuente: Base de datos de la investigación SPSS versión 24, 2019. (n=127)

Se calculó la confiabilidad de los instrumentos, el Inventario de Cociente Emocional (ICE) obtuvo un alfa de Cronbach de 0.88 y para la Evaluación de los Comportamientos del Cuidado Otorgado por la Enfermera (ECCOE), un coeficiente alfa de Cronbach de 0.92, los valores alcanzados cuentan con un grado de confiabilidad aceptable²⁰.

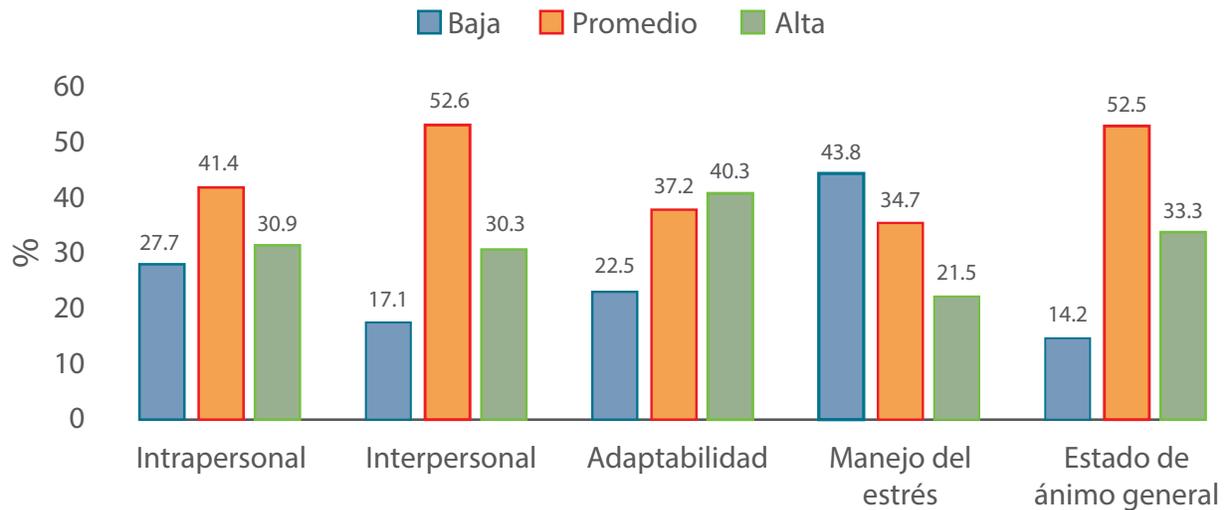
Al realizar el análisis de las variables, se encontró que el nivel de Inteligencia Emocional de enfermeras/os, de acuerdo a los puntos de corte, como “promedio” con 44.9%, y respecto al instrumento que determina el nivel de cuidado otorgado por enfermería, de acuerdo con los puntos de corte, se encontró en “muy bueno” con el 41.7% (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Descripción de las variables de estudio

Característica	Frecuencia	%
ICE (Inventario de Cociente Emocional)		
Baja	26	20.5
Promedio	57	44.9
Alta	44	34.6
ECCOE (Comportamientos del Cuidado Otorgado por la Enfermera)		
Regular	31	24.4
Bueno	43	33.9
Muy bueno	53	41.7

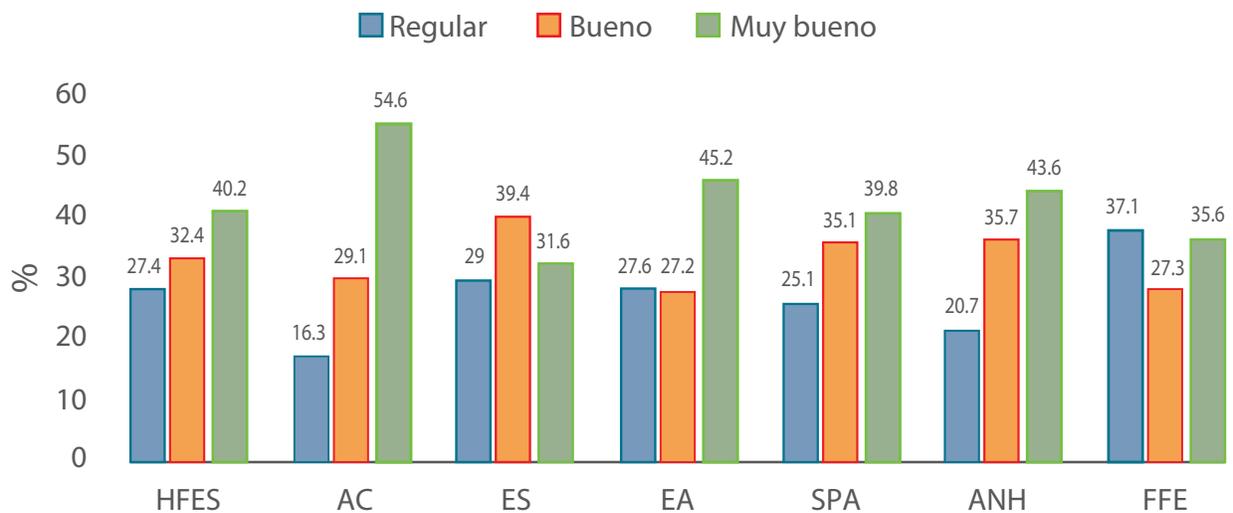
Fuente: Base de datos de la investigación SPSS versión 24, 2019. (n=127)

De acuerdo a las dimensiones de las variables, en Inteligencia Emocional, la dimensión considerada “alta” en enfermeras/os, fue *Adaptabilidad* (40.3%) seguido de *Estado de ánimo general* (33.3%), y la dimensión con un nivel “baja” en su mayoría es *Manejo del estrés* (43.8%). Por otro lado, en la variable de Cuidado, las dimensiones consideradas “muy bueno” es *Ayuda/Confianza* (54.6%), y el porcentaje mayor en el nivel “regular” se encuentra *Fuerza existencial/Fenomenológica/ Espiritual* (37.1%) (ver Gráfica 1 y 2).



Grafica 1. Nivel en porcentaje de Inteligencia Emocional por dimensiones

Fuente: Base de datos de la investigación SPSS versión 24, 2019.



Nota: **HFES**=Humanismo/Fe/Esperanza/Sensibilidad; **AC**= Ayuda/Confianza; **ES**= Expresión de sentimientos; **EA**=Enseñanza/Aprendizaje; **SPA**=Soporte/Protección/Ambiente; **ANH**=Asistencia de Necesidades Humanas; **FFE**=Fuerza existencial/Femomenológica/Espiritual

Grafica 2. Nivel en porcentaje de Cuidado por dimensiones

Fuente: Base de datos de la investigación SPSS versión 24, 2019.

Para responder el objetivo de la investigación, se determinó describir la relación de Inteligencia Emocional y el cuidado de enfermeras/os a través de la correlación de Spearman, los hallazgos mostraron una correlación con un tamaño de efecto alto, dirección positiva y estadísticamente significativa, evidenciando la relación entre las variables (ver [Tabla 3](#)).

Tabla 3. Relación de la Inteligencia Emocional con el cuidado en enfermería

Variable	Inteligencia Emocional	Cuidado Humano	p
Inteligencia emocional	1	0.819	0.001
Cuidado Humano	0.819	1	0.001

Fuente: Base de datos de la investigación SPSS versión 24, 2019.

Para complementar este resultado, se realizó una regresión lineal simple, en el que se obtuvo una $R^2 = 0.704$; dicho resultado hace referencia a que la Inteligencia Emocional explica en un 70.4% la variabilidad del cuidado de enfermeras/os en la práctica en esta población.

Discusión

Este trabajo tuvo el objetivo principal de describir la relación de la Inteligencia Emocional con el cuidado otorgado por enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Puebla, México. Para cubrir el primer objetivo específico, se identificó que los aspectos sociodemográficos que se tomaron en cuenta en los participantes (la edad, el sexo, el nivel de escolaridad, servicio hospitalario y el número de pacientes a cargo). En contraste con otros estudios realizados por Arrogante y Aparicio¹², Mata, García, García y Avanzas¹¹ donde la edad promedio de los participantes fue de 38.3 y por Ramos y Ceballos¹⁶ donde fue de 31.4, en los que predominó el sexo femenino, los resultados obtenidos en este estudio, tuvieron similitud al encontrar que las edades de la mayoría de los participantes corresponden al rango de 35 a 39 años y, además, el sexo femenino tuvo mayor afluencia con el 98.5%. Esto puede deberse a que la enfermería como profesión, mantiene características similares en la práctica independientemente del contexto sociocultural o geográfico en donde se esté realizando el cuidado de enfermería.

La Inteligencia Emocional es una habilidad que se aprende y se espera que se desarrolle cada vez más con la experiencia a través del tiempo y con la interacción interpersonal o social con otras personas.

Con respecto a la descripción de las variables de estudio, los hallazgos principales fueron los siguientes: mostraron que la mayoría de enfermeras/os, de acuerdo a los puntos de corte, presentó un nivel "promedio" de Inteligencia Emocional, lo que indica que son personas con capacidades y habilidades adecuadas para la gestión de las emociones propias y ajenas.

Este resultado, desde el punto de vista teórico, el nivel de Inteligencia Emocional en este grupo de enfermeras/os, pudo afianzarse posiblemente con la práctica que incluye el contacto constante con los pacientes, situación que, retomado por Reuven BarOn¹⁷, la Inteligencia Emocional es una habilidad que se aprende y se espera que se desarrolle cada vez más con la experiencia a través del tiempo y con la interacción interpersonal o social con otras personas. Este resultado es respaldado por Espinoza-Venegas, Luengo-Machuca y Sanhueza-Alvarado¹, que mostraron que las enfermeras/os informaron niveles de percepción, comprensión y regulación emocional en categorías "adecuadas" y "excelente".

Con respecto al cuidado otorgado por enfermeras/os, de acuerdo a los puntos de corte, se clasificó como "muy bueno", lo que es apoyado por el estudio de Ramos y Ceballos¹⁶, el cual muestra una percepción del nivel del cuidado otorgado por enfermería en un hospital de Chile como *Alto*; por Romero-Massa, Contreras-Méndez y Moncada-Serrano¹³, donde describen que la percepción del cuidado en pacientes de un hospital de Colombia fue "excelente" y González-de la Cruz, Pérez-Fonseca, Jiménez-Zúñiga y Martínez-Martínez¹⁵, que exponen que los pacientes "*percibieron*" el cuidado humanizado de enfermería en un hospital de México.

Con este resultado muestra que no hay discordancia entre lo que el profesional de enfermería otorga con lo que el paciente percibe, de acuerdo a otros estudios realizados¹³, es decir, el ideal que se espera se presente en la relación intersubjetiva enfermera-paciente, punto clave manejado en la teoría de Jean Watson, se ha hecho presente en la práctica actual de enfermería,

esto puede deberse que actualmente se han establecido indicadores, como el *trato digno*, que regulan la calidad de la atención otorgada específicamente por enfermeras/os.

Al considerar que la Inteligencia Emocional es un factor desarrollable¹⁷, marca una gran ventaja para las enfermeras/os en el campo de acción, que, de acuerdo a los resultados encontrados en este estudio, la dimensión *Intrapersonal*, *Interpersonal* y *Estado de ánimo general*, se encuentran en un nivel “promedio”, es decir, en óptimo desarrollo¹⁷, con esto se asume que las enfermeras/os saben identificar emociones propias y ajenas, y gestionan estas para otorgar un mejor cuidado a los pacientes. Esto se refuerza con los resultados que se obtuvieron de niveles “bueno” y “muy bueno” de las dimensiones *Ayuda/Confianza*, *Expresión de sentimientos* y *Asistencia de necesidades humanas* de la variable de cuidado. Lo que denota, que es importante que enfermeras/os desarrollen y mantengan en buen nivel aspectos intrapersonales, que incluyen la comprensión de sí mismo, la asertividad, el autoconocimiento y la independencia personal, para lograr actitudes de empatía, buenas relaciones interpersonales y la responsabilidad social en la práctica, tal como lo menciona el Modelo de Inteligencia Emocional¹⁷.

Es importante que enfermeras/os desarrollen y mantengan en buen nivel aspectos intrapersonales, que incluyen la comprensión de sí mismo, la asertividad, el autoconocimiento y la independencia personal, para lograr actitudes de empatía.

Así mismo, se encontró que la dimensión *Manejo del estrés*, obtuvo en su mayoría una puntuación “baja” y demuestra que la mayoría de las enfermeras/os de esta población estudiada, no cuentan con mecanismos de canalización del estrés y habilidades emocionales para su gestión, que, de acuerdo a lo mencionado por otros autores¹⁰, el estrés laboral de causas multifactoriales, principalmente externos o del ambiente, como la escasez de personal, la sobrecarga de trabajo en relación al número de pacientes a cargo, la falta de insumos de protección personal, aunado a los errores de la práctica que se puedan cometer y la insatisfacción, ejerce una gran presión profesional, lo que provoca limitaciones personales al proporcionar cuidado.

En el mismo orden, los resalados también dejan ver que, la dimensión de *Fuerza existencial/Fenomenológica/Espiritual* obtuvo puntajes altos en el nivel más bajo “regular”, lo que hace evidente que el enfermeras/os requieren hacer consiente la importancia que la espiritualidad tiene en la recuperación o bien morir de los pacientes; que, de acuerdo a Jean Watson⁷, las manifestaciones espirituales ayudan a encontrar a los pacientes y familiares el significado de su enfermedad, lo cual tiene un efecto positivo al contribuir a mejorar la adaptación a la nueva vida y de igual manera, repercute en la mejora de la calidad de vida de los pacientes al mermar sensaciones y pensamientos negativos como dolor, tristeza o desesperanza.

Para complementar la discusión que se ha establecido hasta este momento, si se considerara la base teórica de Jean Watson, en la que hace referencia que la relación intersubjetiva enfermera-paciente se realice de forma óptima, es necesaria la sensibilidad y la apertura de las enfermeras/os de acuerdo a los puntos del proceso caritas planteados en la teoría. El resultado de este estudio, muestra que, en efecto, el componente emocional, espiritual y de ayuda adquiere gran importancia para determinar la calidad del cuidado y fortalecer la comunicación y la relación con el paciente. Esto permite referir que fortalecer las habilidades de comunicación e interacción, además de técnicas y procedimientos, son necesarios para el cuidado que deben otorgar las enfermeras/os, encaminados a mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, que se encuentran vulnerables al estar en un ambiente fuera del entorno familiar.

Con respecto al análisis estadístico inferencial, los hallazgos indicaron la correlación entre la Inteligencia Emocional con el cuidado, mostrando un tamaño de efecto alto y estadísticamente significativo en enfermeras/os. Algunos estudios con conceptos similares como el de Nespereira-Campuzano y Vásquez-Campo¹⁰, quienes hallaron una correlación estadísticamente significativa entre la situación laboral y la claridad emocional en los profesionales de enfermería en España. Desde el punto de vista teórico, pareciera factible que estas dos variables están relacionadas dado que la Inteligencia Emocional es parte del soporte afectivo de la naturaleza del cuidado, que en este caso representa la acción de enfermería sobre el cuidado de la salud de otras personas.

De acuerdo a los resultados, el porcentaje de la varianza explicada fue demasiado alta, dado que una sola variable (Inteligencia Emocional), explica más del 70% de Comportamientos del Cuidado Otorgado por Enfermería. Esto puede interpretarse que, a mayor Inteligencia Emocional de las enfermeras/os, mayor cuidado humanizado. A pesar de que se ha identificado a la enfermería como una disciplina dentro de las ciencias biomédicas (eminentemente positivista), la actitud de la enfermera/o, el manejo del estrés, su adaptabilidad al medio y su estado de ánimo en general, explica un cuidado humanizado, constituido por Fe, esperanza, sensibilidad, ayuda, confianza, sentimientos y enseñanza, dimensiones que distinguen siempre a enfermería al darle prioridad a la persona, antes que al paciente.

Dado que la Inteligencia Emocional es un factor fundamental para enfermeras/os, debe ser considerado una competencia profesional por los beneficios que tiene para los mismos en la práctica de la profesión.

Por tanto, dado que la Inteligencia Emocional es un factor fundamental para enfermeras/os, debe ser considerado una competencia profesional por los beneficios que tiene para los mismos en la práctica de la profesión, como para la recuperación rápida y favorable del paciente.

Las limitaciones que se presentaron al realizar el estudio se relacionó con los horarios y la falta de interés de las enfermeras/os y para subsanar esta limitación, se amplió el periodo de recolección de los datos, para conseguir el tamaño de la muestra necesario y obtener una mejor confiabilidad estadística en los resultados.

Finalmente, los hallazgos de esta investigación aportan al cuerpo de conocimiento de la disciplina de enfermería y contribuye al reforzar investigaciones previas realizadas desde el enfoque emocional en enfermeras/os, que, como ya se expuso, es un tema poco abordado, pero sin duda, ha acrecentado su importancia por la relevancia en el impacto en la percepción del paciente sobre el cuidado recibido, además de coadyuvar al incremento de los índices de calidad de la atención, el desarrollo la profesión con competencia y a favorecer el reconocimiento de enfermería.

Conclusiones

Si las enfermeras/os tienen un nivel de Inteligencia Emocional adecuado, tendrá un efecto directo en la calidad del cuidado otorgado, los resultados que se obtuvieron en el análisis estadístico de esta investigación describieron una relación alta y estadísticamente significativa entre la Inteligencia Emocional y el cuidado en enfermeras/os, lo que denota la importancia de la salud mental en las enfermeras y enfermeros para mejorar los indicadores de calidad de atención.

Con relación al *Manejo del estrés*, la Inteligencia Emocional ofrece una alternativa que sería importante analizar en un estudio posterior para abordar esta situación que impide a enfermeras/os otorgar un cuidado de calidad. Si bien, las condiciones sociolaborales son importantes en enfermería y el sistema de salud debe preocuparse en mejorar condiciones de carga laboral por el número de pacientes por enfermera, seguridad a través de los insumos de protección personal, es igual de importante preguntarse ¿Qué están haciendo las enfermeras/os, desde la Inteligencia Emocional para mejorar sus propias condiciones laborales? ¿Qué acciones realizan para canalizar el estrés que le genera la práctica? El bienestar del trabajador es una responsabilidad compartida, por un lado, el sistema de salud, que tiene como obligación generar mejores condiciones laborales y, por otro lado, la propia enfermera/o que debería hacerse responsable de su salud mental para tener un mejor rendimiento y otorgar una atención de calidad.

Conflictos de Intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Referencias

1. **Espinoza-Venegas M, Luengo-Machuca L, Sanhueza-Alvarado O.** Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. *Aquichan*. 2016;16(4):430-446. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.3>
2. **Limonero J, Fernández-Castro J, Soler-Oritja J, Álvarez-Moleiro M.** Emotional intelligence and recovering from induced negative emotional state. *Front Psychol*, 2016(6):1-8. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00816>
3. **Bajo Y, González R.** La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero. *Metas Enferm*. 2015;17(10):12-16. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80677/la-salud-emocional-y-el-desarrollo-del-bienestar-enfermero/>
4. **Aguilera MJ.** El papel de la Inteligencia Emocional en enfermería. *Rev Presencia*. 2016;12(23). <index-f.com/p2e/n23/p10899.php>
5. **Gómez J, López L.** Expectativa del cuidado de enfermería que tienen las personas en diferentes ámbitos de cuidados. *Rev colomb enferm*. 2016;12(11):49-60. <https://doi.org/10.18270/rce.v11i12.1686>
6. **Watson J.** Human Caring Science: A theory of nursing. 2da. Ed. Burlington, Massachusetts; Jones & Bartlett Publincorporated; 2014.
7. **Urra E, Jana A, García M.** Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc Enferm XVII*. 2018;20(3):11-22. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
8. **Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I.** Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *Pers Bioét*. 2018;22(1):56-75. <http://dx.doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.5>
9. **Silva-Fhona J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhonc V, Partezani-Rodriguez R.** Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enferm Univers*. 2015;12(2):80-87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>
10. **Nespereira-Campuzano T, Vázquez-Campo M.** Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. *Enferm Clín*. 2017;27(3):172-178. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.007>
11. **Mata E, García MT, García, M, Avanzas S.** Inteligencia Emocional en el personal de enfermería. *Metas Enferm*. 2017;20(6):9-13. <https://medes.com/publication/125057>
12. **Arrogante O, Aparicio E.** Factores sociodemográficos relacionados con la inteligencia emocional en los profesionales de Enfermería. *Metas Enferm*. 2016;19(6):68-73. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5566558>

- 13. Romero-Massa E, Contreras-Méndez I, Moncada-Serrano A.** Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoció salud*. 2016;21(1):26-36. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.3>
- 14. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M, De La Cruz-Ruiz M.** Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao. *Rev enferm Herediana*. 2016;9(2):133-142. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
- 15. González-de la Cruz P, Pérez-Fonseca M, Jiménez-Zúñiga E, Martínez-Martínez L.E.** Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado en enfermería en una institución de segundo nivel. *Rev de Téc Enferm*. 2017;1(1):17-22. https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_la_Enfermeria/vol1num1/Revista_de_T%C3%A9cnicas_de_la_Enfermeria_y_Salud_V1_N1_3.pdf
- 16. Ramos S, Ceballos P.** Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enferm Cuid Human*. 2018;1(7). <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
- 17. Ugarriza N.** La evaluación de la inteligencia Emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Rev Persona*. 2001;(4):129-160. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118178005.pdf>
- 18. Morales-Castillo FA, Hernández-Cruz MC, Morales MC, Landeros-Olvera EA.** Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enferm Univers*. 2016;13(1):3-11. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.005>
- 19. Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.** Secretaría de Salud. 2016.
- 20. Grove S, Gray J.R, Burns N.** Capítulo 11 Consideraciones sobre la estadística en Investigación. Investigación en enfermería. 2016. 6ª Ed. Barcelona, España. *Elsevier*.