

**La Inteligencia Emocional y su relación con el Estrés Laboral en el Personal de Enfermería del Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Roldanillo, Valle.<sup>1</sup>**

**The Emotional Intelligence and its relationship with the working stress in the nursing staff of the San Antonio Departamental Hospital from the Roldanillo Valle township.**

Patricia Lorena Millán Ríos<sup>2</sup>

Mónica Bibiana Escandón González<sup>3</sup>

**Resumen**

El estudio de la IE emocional en profesionales en enfermería ha mostrado ser una habilidad que favorece el bienestar laboral y disminuye la probabilidad de padecer de altos niveles de estrés (Nespereira y Vasquez, 2017; Mesa, 2019; Soto et al, 2020) que pueden afectar la integridad física, emocional y psicológica de estos profesionales del área de la salud que en consecuencia se enfrentan a escenarios hostiles debido a la naturaleza de la labor que realizan. En este sentido, el objetivo de este estudio fue identificar la relación entre la IE y el Estrés Laboral en el personal de enfermería del Hospital Departamental San Antonio del municipio de Roldanillo. La muestra estuvo conformada por 29 enfermeras y 2 enfermeros a quienes se les aplicaron el TMMS-24 que mide dimensiones de la inteligencia emocional y el EAE-S para medir los niveles de estrés. Se identificó que en general existieron niveles adecuados frente a la atención emocional, la claridad y la reparación emocional. El 43% de la muestra obtuvo niveles

altos de estrés, lo cual indica la existencia de estrés en una parte importante de esta población.

No se encontró una correlación significativa entre la variable IE y estrés laboral.

**Palabras clave:** Inteligencia Emocional, Estrés Laboral, Personal en Enfermería, Condiciones Laborales.

### **Abstract**

The study of emotional EI in nursing professionals has shown to <sup>1</sup>be a skill that favors work well-being and reduces the probability of suffering from high levels of stress (Nespereira and Vasquez, 2017; Mesa, 2019; Soto et al, 2020) that can affect the physical, emotional and psychological integrity of these health professionals who consequently face hostile scenarios due to the nature of the work they perform. In this sense, the objective of this study was to identify the relationship between EI and Work Stress in the nursing staff of the San Antonio Departmental Hospital of the municipality of Roldanillo. The sample consisted of 29 nurses and 2 nurses to whom the TMMS-24 was applied, which measures dimensions of emotional intelligence and the EAE-S to measure stress levels. It was identified that, in general, there were adequate levels of emotional attention, clarity and emotional repair. 43% of the sample obtained high levels of stress, which indicates the existence of stress in an important part of this population. No significant correlation was found between the IE variable and work stress.

### **Keywords**

---

<sup>1</sup> El objetivo del presente estudio fue identificar la relación entre la Inteligencia Emocional y el Estrés Laboral en una muestra del personal de enfermería del Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Roldanillo Valle; se obtiene como resultado que no se identificó una correlación entre la IE y el Estrés Laboral. Marzo, 2021.

<sup>2</sup> Estudiante de Psicología, de la Universidad Católica de Pereira; [Lorena.millan@ucp.edu.co](mailto:Lorena.millan@ucp.edu.co)

<sup>3</sup> Director. Especialista y Magister en Gerencia del Talento Humano y dirección de organizaciones; [moniesgo1@gmail.com](mailto:moniesgo1@gmail.com)

Emotional Intelligence, Work Stress, Nurses, Nursing Personnel, Work Conditions.

### **Inteligencia Emocional y Estrés Laboral en enfermeros**

La prestación de servicios en salud es una labor ardua, donde el personal asistencial (médicos y enfermeros) no sólo deben garantizar un óptimo servicio, sino además sortear la presión de su ejercicio mismo (la salud y la vida humana), las complejidades administrativas y financieras del sistema de salud como las nuevas formas laborales que emergen a raíz de la globalización e incluso la tercerización de los servicios de salud, en los que se exige flexibilidad laboral, contratos por términos cortos e incluso extensión de las jornadas laborales (Conferencia Internacional del trabajo, 2006).

La Enfermería es una de las profesiones más identificadas por la sociedad, y a su vez una de las más desconocidas. A pesar de los avances en la producción investigativa, las construcciones filosóficas que soportan la disciplina y los logros normativos y deontológicos, la sociedad identifica esta profesión con la idea de oficio, vocación y subordinación a la medicina (Política Nacional del Talento Humano en Enfermería y Plan Estratégico 2020-2030).

Según la política Nacional de Talento Humano en Enfermería y Plan Estratégico 2020-2030 (2020), el gremio de los enfermos y enfermeras sufre de múltiples problemáticas. Allí se plantea que hay una inequidad entre las obligaciones y las responsabilidades de los profesionales, al violarse algunos derechos que estos tienen como profesionales y ciudadanos para tener una vida digna, gozar de salud y bienestar. El Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (2017) registró que el país contaba con 12,7 enfermeros por 10.000 habitantes, siendo pocos para el cubrimiento de las necesidades de salud de los municipios (Política Nacional de Talento Humano en Enfermería y Plan Estratégico, 2020).

Lo anterior ha generado múltiples consecuencias en el personal de enfermería derivadas de las demandas laborales de alta complejidad (y los cambios mencionados anteriormente), entre ellos el estrés. El estrés es definido como una experiencia emocionalmente negativa que suele acompañarse de cambios bioquímicos, fisiológicos, conductuales, cognitivos sucedidos como parte de la respuesta y necesidad de adaptarse al evento estresante (Taylor, 2007), donde dicha respuesta es valorada por el sujeto como tal, teniendo un componente intersubjetivo: lo que puede ser un evento estresante para una persona puede no serlo para otra (Fernández et al, 2003; Atalaya, 2001).

Similar a esto, Fernández Et al (2003) se refieren a esta como una reacción negativa ante una situación específica que supone una amenaza o peligro. Dicha reacción es física y psicológica, generando sentimientos de displacer que suelen tener consecuencias en la vida social, personal y laboral (Franklin y Grieger, 2013). Estas reacciones aparecen como una dicotomía entre lo que se exige y lo que se puede lograr, es decir, cuando las exigencias no son compatibles con las necesidades, capacidades o competencias del sujeto y que potencialmente pueden convertirse en respuestas crónicas, generando un fuerte malestar en el individuo (Franklin y Grieger, 2012). Según sus distintos efectos, se dan en 4 niveles distintos: Un nivel cognoscitivo de procesos de evaluación y valoración, una reacción emocional frente a los factores estresores, nivel de conducta motora y nivel de activación orgánica neuronal y neuroendocrina.

Esto genera el aumento del agotamiento, humor depresivo, alteraciones del sueño y la alimentación, tensión emocional, alteraciones en el sistema inmunológico e incluso en la incidencia de enfermedades cerebrovasculares (Fernández et al, 2003; Morrison y Bennet, 2008).

Autores como Siegrist (2003) y Karasek (1979) han conceptualizado y generado modelos teóricos que permiten comprender con mayor precisión el fenómeno del estrés laboral. Por un lado, el modelo de demanda/control plantea que el estrés laboral es el resultado de las relaciones entre las demandas laborales (entendidas como las exigencias físicas y psicológicas que implica el trabajo) y el control que una persona ejerce sobre su propio trabajo (desarrollo de habilidades para responder a esa demanda y la autonomía) (Gallegos, Iturrizaga y Salinas, 2014; Karasek, 1979). Este modelo evalúa las características particulares de cada puesto de trabajo y el grado de control que tiene el trabajador sobre las tareas que debe desempeñar en él.

En este modelo hay 4 postulados que permiten definir el grado de estrés laboral: Si hay altas demandas laborales, pero bajo control, el trabajador tiene menos margen de decisión, generando más estrés; si hay altas demandas, pero alto control, el trabajador logra cumplir activamente con su rol; si hay bajas demandas y un bajo control, el trabajador puede mostrarse característicamente pasivo; si hay bajas demandas y un alto control, hay una tendencia a la baja tensión, siendo la condición ideal para garantizar la salud del trabajador (Gallegos, Iturrizaga y Salinas, 2014; Karasek, 1979).

El modelo de desequilibrio esfuerzo/recompensa desarrollado por Siegrist identifica las reacciones estresantes que surgen en un contexto laboral donde el coste esfuerzo está superpuesto o es mayor frente a una baja recompensa. Es decir, la tensión es generada a partir de una discrepancia entre su esfuerzo y la recompensa que recibe por el trabajo que realiza. Esta lectura puede ser una interpretación subjetiva o desde un análisis de las condiciones laborales (Fernández, Siegrist, Rodel y Hernández, 2003).

Desde este modelo, el estrés laboral está determinado por situaciones laborales desfavorables. Así, toma en cuenta información del entorno laboral e información subjetiva de

los rasgos individuales de superación del estrés. Generalmente, se trata de un proceso de reciprocidad social/laboral en el que intervienen 3 transmisores: salario o ingresos, estima y valoración en el trabajo, promoción laboral y seguridad en el empleo (Fernández, Siegrist, Rodel y Hernández, 2003).

No obstante, Peiró (2001) afirma que estos deben ser replanteados debido a las transformaciones que se han dado en el trabajo y las organizaciones en las últimas décadas. Estos cambios son: el requerimiento de habilidades de procesamiento de información, resolución de problemas y gestión del conocimiento; incremento del trabajo en equipo; mayor demanda de flexibilidad horaria y rotación; incremento del sector de trabajo en servicios, a lo que se le da importancia a la interacción con el cliente; y asumir mayor responsabilidad en la formación continua para la competitividad.

Como parte de estos cambios, Peiró (2001) se propone cambiar la perspectiva en la que se estudia el estrés a un planteamiento interaccionista y transaccional, que contrario al modelo clásico si responde a los nuevos cambios, en donde se plantea: asumir el estrés laboral como parte de una respuesta adaptativa a nuevos contextos laborales para el desarrollo de nuevas competencias, producto de las transformaciones que genera un desajuste en los modos de trabajo; tomar en consideración una perspectiva social, compartida y colectiva del estrés; considerar el estrés en visión positiva como una forma de estímulo que puede favorecer el mantenimiento ante los cambios y transformaciones propias del mundo laboral; tomar un modelo ecológico que plantee las variables contextuales relacionadas con el estrés, los factores estructurales de la organización y el sistema de trabajo; y considerar si el problema del estrés debe mirarse hacia un enfoque naturalista o si hace parte de una realidad socialmente construida. En este último caso,

sería pertinente revisar los factores socialmente relevantes en la actual construcción social, a que intereses sirve y que funciones cumple.

Así mismo Peiró (2001) desarrolló una clasificación de los principales estresores a nivel laboral: *Estresores del Ambiente Físico* (relacionadas al entorno laboral, por ejemplo, la luz, el ruido, la iluminación, la humedad), *Demandas del Trabajo* (como los turnos laborales, la sobrecarga, exposición a riesgos), *Características Específicas del Trabajo* (oportunidad del control, el uso de habilidades, el feedback, recibido por realizar el trabajo, la complejidad), *Desempeño de Roles* (Conflicto, ambigüedad, y la sobrecarga de rol), *Relaciones Interpersonales y Grupales* (relaciones con superiores, con los compañeros, clientes), *Clima Organizacional* (burocratizado, de poco apoyo social entre los miembros de la organización), y *Otros* (Inseguridad laboral, poca experiencia con las nuevas tecnologías).

Por ejemplo, las investigaciones al respecto han demostrado como afecta el estrés al personal en salud. Los profesionales de enfermería, según Vásquez, Ramírez y Bello (2019) están expuestos a constantes riesgos psicosociales, físicos, biológicos y químicos que hacen parte de su oficio y que revelan la importancia de prestar especial atención a esta población. Distintos estudios han demostrado que los niveles de estrés laboral en profesionales de la salud, específicamente los enfermeros y enfermeras son significativos, debido a las características de este oficio tales como la exposición a emociones displacenteras como el dolor, la muerte y la tristeza que les demanda una gran capacidad de afrontamiento al estrés (Mesa, 2019; Muñoz y Velásquez, 2016; Ávila et al, 2014).

Del mismo modo, por sufrir de precariedades laborales por contratos con poca temporalidad, rotación constante, largos turnos, realización de tareas que se salen de las funciones del cargo e incluso por salarios poco remunerados que los obligan a tener más de un

empleo (Vásquez, Ramírez y Bello, 2019). Otras condiciones asociadas al estrés laboral incluyen escasez de personal, sobrecarga laboral, ambigüedades en el rol, falta de autonomía y hasta los cambios tecnológicos (Nespereira y Vasquez, 2017).

En relación a los factores de riesgo psicosocial que se han evidenciado Vásquez, Ramírez y Bello (2019) encontraron que las exigencias cuantitativas (horarios, número de turnos, número de pacientes atendidos, etc), las demandas emocionales, el tipo de contrato y el apoyo organizacional son factores que influyen en el desempeño del ejercicio profesional. Cuando estas se encuentran precarizadas, los profesionales se ven expuestos a sobrecargas laborales que producen dificultades en los procesos de adaptación, pérdida parcial o total de las capacidades físicas y mentales para el desempeño del cargo, intensificación del estrés, sintomatología psicósomática expresada a través de alteración del apetito, cansancio, dolor de cabeza e irritabilidad.

Por ejemplo, Ávila et al (2014) encontraron que para una población conformada por 156 enfermeros el 33,9% presentaron altos niveles de estrés, siendo el personal femenino el más afectado debido a su constitución psicológica, sus necesidades afectivas y sus respuestas de afrontamiento (con más tendencia a ser desadaptativas). Esto último también se evidencia en el estudio de Mesa (2019).

Similar a esto, Muñoz y Velásquez (2016) encontraron que un 4,1% de los profesionales de enfermería que se encontraban en el área de urgencias presento Síndrome de Quemarse en el Trabajo. Sin embargo, los enfermeros que se encontraban en la unidad de cuidados intensivos tenían un riesgo potencial de desarrollar el síndrome. El caso de las mujeres parece ser más preocupante, ya que el 26,5% presentó niveles de desgaste psíquico en comparación con el sexo masculino, en el que el 14% presentó desgaste, esto puede relacionarse con el hecho de que el

70,2% de la población que hizo parte de la investigación pertenecía al sexo femenino. Este panorama es similar al encontrado por Nespereira y Vasquez (2017), en la que el burnout fue predominante en enfermeros que se encontraban en el área de urgencias, especialmente por la elevada presión temporal para la toma de decisiones, siendo la despersonalización el síntoma que refleja valores más elevados.

Una de las formas en las que se han intentado paliar los efectos negativos del estrés y servir de protección ante estos en el personal de enfermería ha sido la Inteligencia Emocional. Las emociones y el estrés van de la mano, ya que este último surge como una respuesta de adaptación ante los cambios y las exigencias del entorno. Precisamente el estrés, como un proceso psicológico, se activa cuando se perciben cambios en las condiciones ambientales, con el fin de preparar al cuerpo para enfrentarlo. No obstante, una respuesta desbordada a estas condiciones genera consecuencias negativas en el sujeto, estas derivadas de la segregación masiva de cortisol, una hormona que irradia en la amígdala y que puede llegar a producir respuestas anticipadas de manera recurrente aun sin la presencia de los estímulos estresores (Fernández, Rodríguez, Sánchez, Díaz y Sánchez, 2010).

Para Goleman (1995), la IE se trata un conjunto de habilidades destinadas a mejorar el rendimiento del ser humano en distintos ámbitos de su vida. Desde esta mirada, el CI (coeficiente intelectual) no resulta suficiente para desenvolverse en la vida. Se trata entonces de habilidades encaminadas al reconocimiento y la regulación de las mismas en el ámbito interpersonal e intrapersonal. La mirada de Goleman (1995) acerca de las emociones como un mecanismo biológico que participa en el desarrollo de la vida humana, es una fuerte crítica al racionalismo que ha imperado en los últimos años frente a la manera como se adquiere el conocimiento.

Así, define las emociones como “los impulsos que nos llevan a actuar, programas de reacción automáticos con los que nos ha dotado la evolución” (p.12). Por ello el enojo, el miedo, la tristeza o la felicidad activan mecanismos específicos a nivel cerebral, produciendo las distintas respuestas a nivel cognitivo y fisiológico. (Goleman, 1995).

Aunque el concepto fue ampliamente popularizado por Goleman (1987), fueron Salovey y Mayer (1993) quienes empezaron a describir el concepto. Para ellos, la inteligencia emocional es un tipo de inteligencia de carácter social que implica el manejo y capacidad de monitorear las emociones de uno mismo y los otros, reconocerlas y emplearlas asertivamente para guiar las acciones, el pensamiento y en su uso en la resolución de problemas (Salovey y Mayer, 1993). La hipótesis de Salovey y Mayer (1993) frente a la IE está fundamentada bajo tres mecanismos subyacentes únicos: La emocionalidad (coexistencia de múltiples emociones capaces de mover la cognición), la gestión emocional (que influye en la forma como los sujetos perciben y procesan la información), y los mecanismos neuronales especializados (punto de convergencia entre el pensamiento y el afecto).

Del mismo modo, Salovey, Mayer y Caruso (2002) desarrollaron un modelo de IE que se divide en 4 ramas: la percepción y la expresión emocional, que consiste en la capacidad de reconocimiento de información verbal y no verbal de tipo emocional; la facilitación emocional del pensamiento, que se trata del uso de los recursos emocionales como parte de los procesos cognitivos y en la resolución de problemas; la comprensión emocional, que trata del conocimiento de las emociones propias y la de los otros; y finalmente, el manejo emocional, que trata de la regulación y la gestión frente a uno mismo y a otros.

Según Limonero, Sabado, Fernández y Gómez (2004), el control de las emociones es fundamental en los casos donde los trabajos requieren del manejo de personal humano. Por ejemplo, el sector de la medicina y todas las derivaciones de la misma, en la que el sujeto debe aprender a manejar sus propios estados emocionales y comprender los ajenos para realizar una correcta atención. Este debe evitar llegar a estados emocionales que lo comprometa al punto de afectar el equilibrio emocional.

En cuanto al rol que juega la IE en relación al estrés, los estudios dicen que esta funciona como un factor de protección frente a los efectos negativos producidos por el estrés y el Burnout (Nespereira y Vasquez, 2017; Mesa, 2019; Soto et al, 2020). Por ejemplo, Lawal y Edemudia (2017), examinaron las contribuciones de las dimensiones de la IE y el apoyo percibido al estrés laboral, en donde se encontró que la valoración de la propia emoción, la valoración de la emoción de los demás, el uso de la emoción y el apoyo organizativo son dimensiones que dan información acerca del estrés laboral, ya que las deficiencias de estas predicen la aparición del estrés laboral. Aquí, las enfermeras tuvieron mejores puntuaciones en IE y apoyo organizativo, sin embargo, puntuaciones más altas en estrés y dificultades emocionales asociadas a su oficio.

El estudio de Mesa (2019) encontró que la ansiedad de rasgo se relaciona con el estrés laboral percibido y que la claridad emocional (una de las dimensiones de la inteligencia emocional) se relaciona con la disminución de la ansiedad de estado/rasgo y el estrés laboral. Según los autores, el personal de enfermería que presente dificultades psicológicas (como ansiedad, depresión, estrés, etc) y que deba atender emociones propias o ajenas en determinadas circunstancias predispone al personal de salud a presentar mayores niveles de estrés y ansiedad. Contrario a esto, quienes presentan mejores índices de claridad y reparación emocional tienen menos riesgos de sufrir de estrés debido a que la IE se convierte en un factor de protección.

Otras dimensiones de la IE como la atención emocional pueden convertirse en un factor de riesgo para las enfermeras, debido a la alta exposición a emociones que finalmente afectan el desempeño laboral. No obstante, la reparación emocional favoreció positivamente el estrés laboral (Soto, Giménez y Prado, 2020).

Frente a lo anterior, el estudio de Szczgyl & Mikolajczak (2018) encontró que la IE como rasgo amortiguó los efectos negativos de emociones displacenteras asociadas a Bornout, siendo la ira y la tristeza predictores del agotamiento en enfermeras con baja IE. Se recalca además que la demanda de los usuarios al personal de salud es la expresión de emociones positivas, lo que obliga a los enfermeros a eventualmente demostrar emociones que no sienten y que generan disonancia emocional y sentimientos de inautenticidad (Nespereira y Vasquez, 2017).

Teniendo en cuenta la actual pandemia ocasionada por la COVID-19, han surgido estudios que indagan por el Bornout y el estrés laboral al que se ven potencialmente expuesto el personal sanitario, especialmente los enfermeros. Al respecto Soto et al (2020) relacionaron el efecto de los riesgos psicosociales y la IE sobre el estrés, el agotamiento, el bienestar, la salud y la satisfacción laboral, encontrando que la IE es un factor de protección sobre el bornout y el estrés laboral en personal de enfermería, siendo las habilidades emocionales un elemento que favorece la buena relación terapéutica con el paciente y una mayor satisfacción con su trabajo.

Por su lado, un estudio realizado en Wuhan al personal de enfermería de primera línea de atención a pacientes con COVID-19 demostró que las enfermeras con mejores puntuaciones en IE enfrentaron con menor dificultad las demandas emocionales y profesionales ocasionadas por la saturación de los sistemas de salud a causa del virus. Se demostró que el nivel de IE de las

enfermeras estuvo en niveles altos (69,81 en promedio de puntuación), pudiendo controlar sus emociones, evitar las emociones negativas y utilizar información emocional para responder objetiva y acertadamente con las demandas de su oficio. También se encontró que las enfermeras con más experiencia laboral tuvieron mejores puntuaciones que aquellos enfermeros que tenían una experiencia laboral de cinco años en relación a las que tenían más de 10 años de experiencia (Sung et al, 2020).

Esto último también ha sido respaldado en el estudio de Mesa (2019), donde se mostró que la experiencia mejora la percepción del estrés laboral. Esto es así, según Mesa (2019), porque lo enfermeros más jóvenes se enfrentan a condiciones precarias como contratos de corta duración, turnos inestables, constante rotación y falta de apoyo.

Así, el presente estudio tiene por objetivo identificar la relación entre la Inteligencia Emocional y el estrés laboral en el personal de enfermería del hospital departamental San Antonio del municipio de Roldanillo Valle, el cual pretende generar un conocimiento teórico y práctico para la comprensión del fenómeno del estrés en personal de enfermería, el cual está sometido constantemente a una serie de riesgos que merecen especial atención y que requiere de estudios que validen su existencia, prevalencia y se generen posibilidades para su mitigación.

### **Metodología**

Según Hernández (2014) las metodologías cuantitativas se caracterizan por medir las variables en un contexto específico (en este caso las variables estrés e inteligencia emocional en población asistencial, enfermeros y enfermeras). Por lo cual, en dicha investigación nace la necesidad de ser realizada desde la metodología cuantitativa.

Es una investigación correlacional de corte transversal, ya que con el estudio se pretende evaluar el nivel de asociación o de afectación que tiene una variable sobre la otra, en este caso la IE como variable independiente, frente a la variable dependiente que sería el estrés. Se opta por un diseño descriptivo (Hernández, 2014) pues lo que se pretende es describir la correlación entre las variables.

### **Técnicas de recolección de información (instrumentos)**

**Escala para la Medición del Estrés Laboral:** Para recoger la información acerca de los niveles de estrés, se utilizó una de las escalas de la EAE. escalas de apreciación del estrés de J.L Fernandez- Seara y M. Mielgo 2017, exactamente la EAE-S: escala de estrés socio-laboral, la cual tiene como función principal el estudio del estrés en el ámbito laboral y se dirige específicamente a población con edades entre los 20 a 60 años, contiene 50 enunciados distribuidos en 3 ámbitos de contexto, los cuales se enfocan en: trabajo en sí mismo, contexto laboral y relación del sujeto con el trabajo. La escala tiene un nivel de confiabilidad de 0.97.

Así mismo, esta escala incluye tres categorías o parámetros de medida en los que son agrupados los ítems: presencia o ausencia de los distintos acontecimientos estresantes, valoración personal de la intensidad con la que han afectado dichos acontecimientos y afectación en la actualidad o pasado.

**Escala para la Medición de la Inteligencia Emocional:** Se utilizó la escala TMMS-24 adaptada por Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. 2004, la cual está basada en el Trait-Meta Mood Scale (TMMS) del grupo de investigación Salovey y Mayer, consta de veinticuatro ítems, ocho en cada una de sus tres dimensiones, que deben ser puntuados con una escala tipo Likert de cinco puntos (desde 1= Nada de acuerdo, hasta 5= Totalmente de acuerdo), los cuales se agrupan en las siguientes dimensiones claves de la inteligencia emocional: atención emocional, claridad emocional y reparación emocional.

**Tabla 1***Dimensiones de Evaluación del TMMS-24.*

<b>Atención a los sentimientos</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
	Poca atención menor a 21 puntos	Poca atención menor a 24 puntos
	Adecuada atención de 22 a 32 puntos	Adecuada atención de 25 35 puntos
	Presta demasiada atención mayor a 33 puntos	Presta demasiada atención mayor a 36 puntos
<b>Claridad emocional</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>

	Poca claridad menor a 25 puntos	Poca claridad menor a 23 puntos
	Adecuada claridad de 26 a 35 puntos	Adecuada claridad emocional de 24 a 34 puntos
	Excelente claridad emocional mayor a 36	Excelente claridad emocional mayor a 35 puntos
<b>Reparación emocional</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
	Poca reparación emocional menor a 23 puntos	Poca reparación emocional menor a 23 puntos
	Adecuada reparación emocional de 24 a 35 puntos	Adecuada reparación emocional de 24 a 34 puntos
	Excelente reparación emocional mayor a 36 puntos	Excelente reparación emocional mayor a 35 puntos

*Nota: Esta tabla representa las dimensiones de puntuación del TMMS-24. Fuente Delgado, Suarez, Vega, Ríos, Gómez y Flores, 2011).*

### **Población**

Los participantes de la investigación fueron enfermeros y enfermeras del Hospital departamental San Antonio del Municipio de Roldanillo - Valle. Los cuales debieron cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Ser enfermero o enfermera y estar vinculados de manera directa o indirecta con la IPS.

### **Muestra**

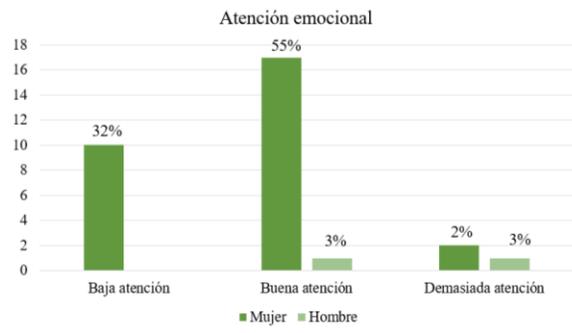
El muestreo aleatorio simple es una técnica básica de muestreo, donde se seleccionan un grupo de personas, para posteriormente hacer el estudio de un grupo más grande. Así las cosas, en dicha investigación el número estimado de la muestra fue de 31 enfermeros y enfermeras.

### **Estrategias de análisis de la información**

Se realizó el análisis de la información proporcionada por los cuestionarios por medio de diferentes herramientas, tales como el programa de Excel para la tabulación y el software SPSS en su última versión, el cual dio el resultado de la correlación.

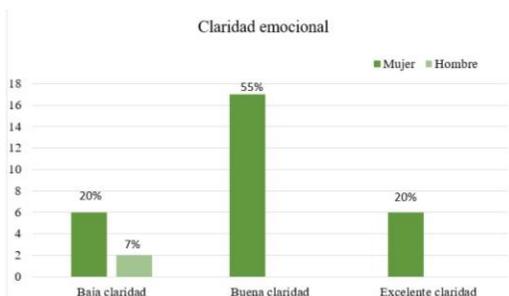
### **Resultados**

En términos sociodemográficos, la muestra estuvo compuesta por 31 enfermeros con edades comprendidas entre los 20 y los 50 años en adelante, distribuidos en 29 mujeres y 2 hombres, de los cuales el 84% se desempeña en el cargo de auxiliar de enfermería y el 16% tienen el cargo de jefes de enfermería; y en las áreas en las que principalmente se desempeñaron el 74% de la muestra, estuvo en el área de urgencias, el 23% en el área de hospitalización y el 1% en el área de vacunación; y por último en cuanto a la antigüedad de estos profesionales, el 7% lleva laborando menos de un año, el 30% de 1 a 3 años, el 23% de 3 a 5 años, el 16% de 5 a 7 años y el 26% más de 7 años, lo que indica una estabilidad laboral.

**Grafica 5**

*Puntuaciones del TMMS-24 en la Dimensión de Atención emocional del Personal de Enfermería del Hospital Departamental San Antonio*

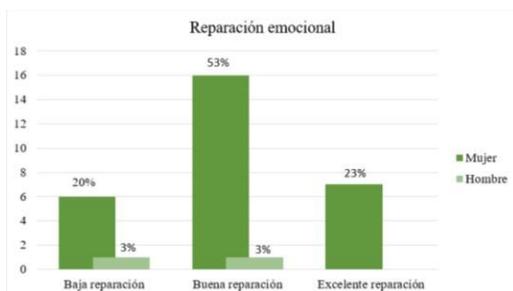
En la gráfica 5 se muestran los resultados de las puntuaciones obtenidas del TMMS-24, la cual valora 3 dimensiones de la inteligencia emocional: Atención, claridad y reparación: En la dimensión de atención emocional, el 32% tuvo baja atención, lo que indicaría que se debe mejorar su atención a las emociones puesto que no le presta mucha importancia, el 55% de las enfermeras tuvo buena atención al igual que el 3% de los enfermeros, lo que se considera como una atención adecuada; de igual manera el 2% de las enfermeras y el 3% de los enfermeros tuvieron demasiada atención, lo que indica que se presta demasiada atención a las emociones.

**Gráfica 6**

*Puntuaciones del TMMS-24 en la Dimensión de Claridad emocional del Personal de Enfermería del Hospital Departamental San Antonio*

En la gráfica 6 se evidencian los resultados frente a las puntuaciones en la dimensión de claridad de emocional: los enfermeros obtienen un 7% en baja claridad, lo que indicaría que se debe mejorar la habilidad para comprender las emociones. En el caso de las enfermeras, el 20% tuvo baja claridad lo que indica que se debe mejorar la comprensión de las emociones; el 55% de las enfermeras tuvo buena claridad, que indica un buen equilibrio y el 20% de ellas indica una excelente comprensión emocional (ver gráfica 6).

### Gráfica 7



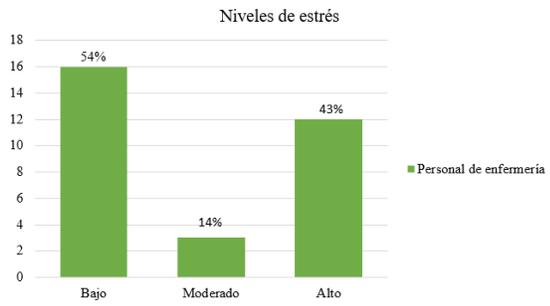
#### *Puntuaciones TMMS-24 en la Dimensión de Reparación Emocional del Personal de Enfermería del Hospital Departamental San Antonio*

En la dimensión de reparación emocional, los enfermeros obtienen un 3% en baja reparación, siendo un indicio de baja capacidad para regularse emocionalmente, e igualmente 3% en baja reparación, lo cual indica una capacidad adecuada de regulación. En el caso de las enfermeras, el 20% tuvieron baja reparación lo que significa que debe mejorar la regulación, el 55% obtuvo una buena reparación que se considera una regulación adecuada y el 23% indican una excelente capacidad para regular las emociones (ver gráfica 7).

Se tiene en cuenta que, en el caso de las puntuaciones de los hombres, estos resultados no son significativos, ya que sólo se aplicaron las pruebas a dos hombres del total de la población (el resto estuvo compuesta por mujeres).

***Estrés laboral***

**Gráfica 8**

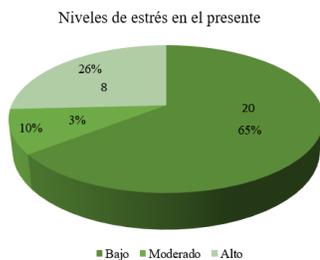


*Niveles de Estrés en el Personal de Enfermería del Hospital Departamental San Antonio*

Respecto a los resultados generales del estrés laboral, la gráfica 8 muestra que el 54% presentó niveles bajos de estrés, el 14% un nivel moderado y el 43% restante un nivel alto, lo que indica una prevalencia importante y estadísticamente significativa, pues incluso quienes se ubican con niveles de estrés moderado ya presentan un nivel de estrés importante.

**Resultados de la escala de estrés laboral según factores**

**Gráfica 9**



*Niveles de Estrés Basados en el Presente en el Personal de Enfermería del Hospital Departamental San Antonio*

La grafica 9 muestra los niveles de estrés basados en el presente, donde el 65% de la muestra tiene un nivel de estrés bajo y el 36% correspondiente presenta niveles de estrés moderado y alto.

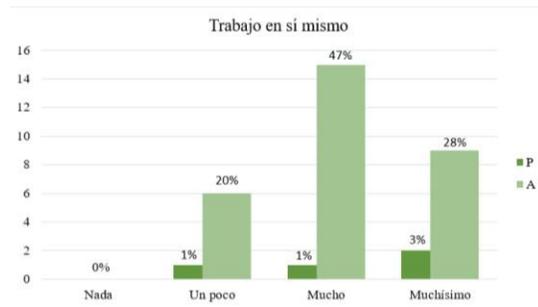
**Gráfica 10**



*Niveles de Estrés Basados en el Pasado en el Personal de Enfermería del Hospital Departamental San Antonio*

En los niveles de estrés basados en el pasado se identificó que el 48% tuvo un estrés bajo, el 13% un estrés moderado y el 39% altos niveles de estrés, lo que muestra que el estrés alto fue menor en relación a los niveles de estrés presentes.

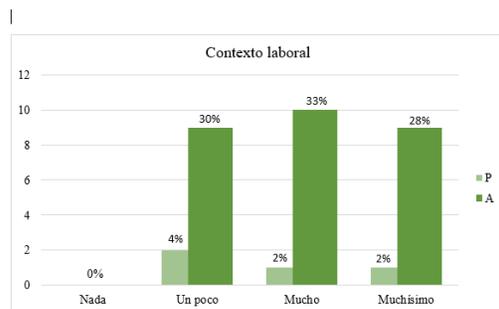
**Gráfica 11**



*Resultados de EAE-S en el Factor “Trabajo en Sí Mismo” en el Personal de Enfermería del Hospital Departamental San Antonio*

En el pasado, los resultados de los factores son mínimos. Sin embargo, en el tiempo presente si se evidencia niveles de afección mayor. En el factor 1 (trabajo en sí mismo) que consiste en la afectación que produce la labor que realizan los enfermeros, el 20% consideró que las funciones que realizan le afectan un poco, el 47% considera que mucho y el 28% que le afectan muchísimo, como se evidencia en la gráfica 11.

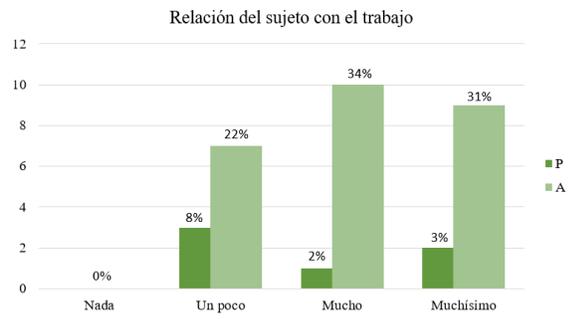
**Gráfica 12**



*Resultados del EAE-S en el factor “Contexto Laboral” en el Personal de Enfermería del Hospital Departamental San Antonio*

En la gráfica 12 se muestra que en el factor 2 de contexto laboral, las condiciones ambientales del presente generaron mucho estrés en el 33% y muchísimo estrés en el 28%. En el pasado, sólo el 4% considero que le afecto un poco, un 4% correspondiente a mucho y muchísimo. Esto indicaría que las condiciones laborales actuales se relacionan con más niveles de estrés de lo que en el pasado pudo considerarse.

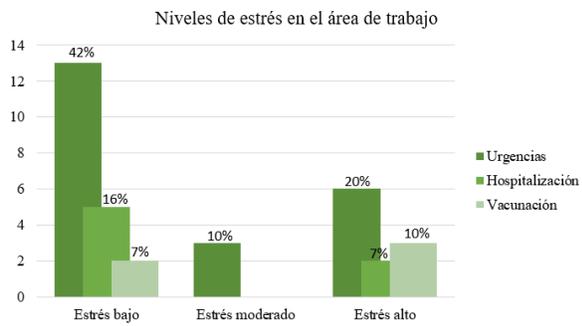
**Gráfica 13**



*Resultados del EAE-S en el Factor “Relación del Sujeto con el Trabajo” en el Personal de Enfermería del Hospital Departamental San Antonio*

En la gráfica 13 se representan los valores y resultados del personal de enfermería acerca de su relación con las labores que realiza, el 22% enunció un poco nivel de afectación, el 34% mucho y el 31% muchísimo. En el pasado, el 8% reportó un poco de afectación, el 2% mucho y el 3% muchísimo.

**Gráfica 14**



*Niveles de Estrés según el Área de Trabajo del Personal de Enfermería del Hospital Departamental San Antonio*

Del mismo modo, en la gráfica 14 se muestran los niveles de estrés según el área de trabajo donde se ubica el personal de enfermería. Se encontró que algunos enfermeros que

tuvieron puntuaciones altas de estrés pertenecieron principalmente al área de urgencias y algunos del área de hospitalización, así como en el área de vacunación donde se percibe bajos niveles de estrés.

**Gráfica 15**

*Correlación entre IE y Estrés del Personal de Enfermería del Hospital Departamental San Antonio*



Finalmente, la correlación existente entre las variables estrés laboral e inteligencia emocional fue de 0,282, considerándose una correlación positiva pero no significativa, lo cual indica que la inteligencia emocional no se relaciona con altos o bajos niveles de estrés.

**Tabla 2**

*Correlación entre A-IE*

	<u>Total-A</u>	<u>Total-IE</u>
Total-A	1	
Total-IE	0,282	1

**Tabla 3**

*Correlación entre IE y el Factor “Trabajo en Sí Mismo” del EAE-S*

<u>Factor 1</u>	<u>Total-A</u>	<u>Total-IE</u>
Total-A	1	
Total-IE	0,16068694	1

**Tabla 4***Correlación entre IE y Factor de “Contexto Laboral” del EAE-S*

<i>Factor 2</i>	<i>Total-A</i>	<i>Total-IE</i>
Total-A	1	
Total-IE	0,23872564	1

**Tabla 5***Correlación entre IE y factor “Relación del Sujeto con el Trabajo” del EAE-S*

<i>Factor 3</i>	<i>Total-A</i>	<i>Total-IE</i>
Total-A	1	
Total-IE	0,25785505	1

Así mismo, tampoco se encontró correlación significativa entre las dimensiones del estrés laboral con la inteligencia (ver tablas 4, 5 y 6).

### **Discusión**

Los resultados correspondientes a esta investigación permitieron identificar características generales referidas a las variables de estrés e inteligencia emocional en personal de enfermería del hospital departamental San Antonio del municipio de Roldanillo Valle. En términos sociodemográficos, se encontró que el personal de enfermería suele ser de sexo femenino al igual que en otros estudios donde se analizan las variables de estrés e IE (Muñoz y Velásquez, 2016; Mesa, 2019; Soto, Giménez y Prado, 2020). Esto puede deberse principalmente a una creencia de orden cultural que se ha creado en torno a una “feminización de la enfermería” puesto que uno de los roles más destacados en este oficio es el del cuidado, tarea comúnmente asociada al rol femenino (Arroyo, Lancharo, Romero y Morillo, 2011).

Para esta muestra, la inteligencia emocional se evalúa principalmente en 3 dimensiones (atención, claridad y reparación). Para el caso de los hombres, existió una atención regulada hacia las emociones, buena claridad y reparación. En el caso de las mujeres, el 34% les prestó poca atención a las emociones, el 59% atiende adecuadamente a sus emociones y el 7% prestó demasiada atención, lo cual puede considerarse problemático, ya que al atender de manera excesiva a las emociones o implicarse emocionalmente puede afectar el desempeño laboral, convertirse en un factor de riesgo para el padecimiento de estrés y generar desgaste emocional (Soto, Giménez y Prado, 2020; Nespereira y Vásquez, 2017).

En la claridad emocional, el 80% del personal de enfermería tiene una buena comprensión acerca de las emociones y el 20% restante debe mejorar la comprensión de las emociones. Para la dimensión de reparación emocional, referida a la capacidad para regular y gestionar las emociones positivas y negativas, 79% posee una buena capacidad y el 23% debe mejorarla. Frente a estos aspectos, Goleman (1995) refiere que mejores índices de IE preparan mejor a las personas para afrontar asertivamente los desafíos en su trabajo, ya que quienes se encuentran emocionalmente tensos no pueden recordar, atender o tomar decisiones claras, afectando el desempeño en el trabajo y realizando intervenciones que lo afectan y afectan a sus usuarios. Del mismo modo, Mayer y Salovey (1993) refieren que el reconocimiento y la gestión de las emociones influyen en la percepción de la información recibida, lo cual le permite a la persona amplificarla o reducirla para la resolución de los problemas. Estas presunciones teóricas indican, que, según los resultados obtenidos, el personal de enfermería que debe mejorar esta dimensión podrán percibir de una manera más adaptativa la información del medio y enfrentar los problemas e incluso mejorar la percepción y vivencias de estrés laboral.

Similar a esto, Bar-On (1997) refiere al papel de la IE en las organizaciones y el trabajo, destacándolo como factor que potencia la capacidad de respuesta de los trabajadores, Por ende, su gestión puede enmarcarse en el control y mitigación de factores estresores (Peiró, 2001) como el ambiente físico, demandas del trabajo, tareas específicas del trabajo, desempeño de roles, relaciones interpersonales y grupales, clima organizacional, la inseguridad laboral y hasta la preocupación por el correcto manejo de herramientas digitales. Por lo tanto, es necesario un trabajo intencionado desde la organización para el caso del presente estudio IPS, ARL, Secretaria de Salud y Gobierno Departamental para contrarrestar sus factores estresores laborales, optimizando las condiciones laborales en aras de proteger la salud mental del personal de salud y mejorar la Calidad de Vida Laboral (CVL).

De hecho, para Limonero et al (2004) las personas que brinden servicios de atención compleja como lo es el personal de enfermería deben aprender a manejar sus propios estados emocionales y comprender los ajenos, evitando comprometerse más allá de lo profesional. El manejo de las emociones resulta pues, fundamental, ya que son mediante ellas que las personas logran adaptarse a las exigencias del entorno, y una capacidad baja para comprenderlas puede suponer una dificultad para adaptarse correctamente (Fernández et al, 2010). Esto indica que la correcta gestión de las emociones mediante el entrenamiento de la IE puede llegar a implementarse como estrategias para la mitigación de los riesgos psicosociales en la población en la que las dimensiones de la IE resultaron ser precarias, mejorando la posibilidad de los enfermeros de adecuarse a las exigencias que su oficio les demanda.

Con relación al objetivo de identificar los niveles de estrés, se encontró que el 54% del personal de enfermería tenían niveles bajos de estrés, 14% un estrés moderado que indicaría que hay un factor de riesgo y un 43% que sí presento un estrés altamente significativo, en los cuales

algunos de estos enfermeros pertenecían a los servicios de urgencias y hospitalización donde se vivencian condiciones de rápido y difícil manejo, siendo similar a los resultados de otros estudios como los de Muñoz y Velásquez (2016) y Nespereira y Vásquez). Esto puede deberse a las altas demandas laborales que requieren dichas áreas, donde generalmente el ambiente laboral suele requerir de realizar tareas ágiles y tomar decisiones oportunas y pertinentes para la atención a pacientes en condiciones de difícil manejo.

Así mismo, las transformaciones a nivel de las organizaciones y del trabajo pueden traer consigo una respuesta de estrés, relacionada con una forma de adaptarse al nuevo contexto laboral para el desarrollo de nuevas competencias y fortalecimiento de las habilidades, existiendo un desajuste entre lo que significaba el trabajo antes y lo que representa en la actualidad (Peiró, 2001).

En este estudio también se identificó que en algunos casos los niveles de estrés altos fueron más prevalentes en el pasado. Esto es similar a los estudios de Mesa (2019) y Sung et al (2020), donde se indica que la experiencia laboral parece mejorar la percepción y manejo de factores estresantes. En este estudio la gran mayoría de los enfermeros llevaba laborando en el hospital por más de dos años e incluso muchos llevaban entre 7 y 16 años allí, mostrando según el instrumento de estrés que se sintieron más estresados en el pasado que en la actualidad.

Se resalta que según los factores que mide la escala del estrés, existen una serie de condiciones asociadas. El 75% del personal de enfermería consideró que las labores relacionadas a su trabajo lo afectaron mucho o muchísimo, lo cual indicaría que las funciones asociadas a su labor se consideran una fuente de estrés. El 61% consideró que el contexto laboral lo afectó

mucho o muchísimo y el 65% percibe que tiene mucha o muchísimas problemáticas con su trabajo. Esto puede ocurrir por varios factores: En términos emocionales, el personal de enfermería se enfrenta a situaciones displacenteras relacionadas al dolor, la muerte, la incertidumbre o la tristeza que los pone en situación de riesgo a padecer estrés (Mesa, 2019; Muñoz y Velásquez, 2016; Ávila et al, 2014), así como a precariedades laborales como largos turnos, rotaciones constantes, asumir tareas ajenas a la profesión o salarios poco remunerados (Vásquez, Ramírez y Bello, 2019).

Estas situaciones pueden generar, desde el modelo de Karazek (1979) un desbalance entre las demandas relacionadas al trabajo y el control de la persona frente a estas. Así, según los resultados de esta investigación, aquellos enfermeros con moderados o altos niveles de estrés pueden presentar un bajo control y altas demandas, contrario a esto, quienes presentaron niveles de estrés bajos pueden tener igualmente altas demandas, pero un buen control. Esto no solamente puede explicarse con el estrés sino también con las dimensiones de la IE emocional: el personal de enfermería que logra tener una adecuada atención emocional, una claridad de las emociones y capacidad de regularlas (sean positivas o negativas) pueden tener un mayor control de sí mismos para afrontar asertivamente las demandas del oficio.

Lo anterior significaría la importancia de atender de manera oportuna estos desbalances entre las demandas laborales en el hospital y la capacidad de control del personal de enfermería (jefes y auxiliares), ya que como refiere Vásquez, Ramírez y Bello (2019) las exigencias cuantitativas (horarios, número de turnos, número de pacientes atendidos, etc), las demandas emocionales, el tipo de contrato y el apoyo organizacional influyen en el bienestar de los enfermeros exponiéndolos a futuros riesgos psicosociales.

La aplicación de los cuestionarios se realizó en medio de la contingencia sanitaria ocasionada por la covid-19, siendo el personal de enfermería quienes han atendido en primera línea esta emergencia. Con ello aparecen una serie de condiciones que pueden relacionarse igualmente con los niveles de estrés moderados y altos encontrados en este estudio como lo son de tipo laboral, con el uso de los trajes y elementos de bioseguridad durante largas jornadas laborales, el riesgo al contagio o el desabastecimiento de los elementos necesarios para atender la emergencia sanitaria; y de tipo emocional, como la incertidumbre frente al virus, la ansiedad y el miedo frente al contagio propio y el de los familiares cercanos o enfrentarse a la muerte diaria de personas a causa del virus. Todas estas condiciones consideradas como factores de riesgo para el estrés (Peiró, 2001). Una forma de mitigar dichos efectos que suelen provocar el estrés, según Sung eta al (2020) es la inteligencia como capacidad para atender asertivamente las emociones en los contextos de pandemia donde la saturación de los sistemas de salud supone un peligro para la salud de los profesionales de la salud.

En este orden de ideas, el estrés puede tener una valoración distinta entre las personas, siendo una variable que también se evalúa desde la subjetividad y la vivencia personal de cada sujeto. Esta forma de percepción subjetiva del estrés es expuesta por Peiró (2001), quien recalca que a pesar de existir unas condiciones en el ambiente laboral que facilitan la aparición del estrés hay una valoración de dicho estrés por parte del sujeto. Tal valoración también podría estar mediada por las estrategias de afrontamiento, los recursos emocionales y el manejo de las situaciones estresantes.

Se evidencian múltiples razones para el cuidado del talento humano en salud, en especial del personal de enfermería, considerando la escasez de dichos profesionales de 1.3 por cada 100.000 habitantes en Colombia (OCDE, 2017), sumado al contexto de pandemia actual, lo cual configura un escenario desafiante de sobredemanda de servicios, jornadas extensivas de trabajo,

riesgo de contagio, precariedad laboral, lo cual no sólo vulnera al estrés laboral del personal de enfermería, sino también se considera el impacto y consecuencias a nivel organizacional como lo menciona la OMS (2008): bajos desempeños individuales y grupales, disminución en la calidad del servicio, incremento de costos por enfermedad o accidente laboral, ausentismos, entre otros.

Finalmente, no se comprobó que exista una correlación significativa entre la IE y el estrés laboral como en otros estudios como los de Nespereira y Vasquez (2017) Mesa (2019) y Soto et al, (2020) en donde se identificó que la IE puede disminuir los niveles de estrés, es decir que a mejores niveles de IE mayores posibilidades de no presentar niveles altos en estrés. Sin embargo este resultado se pudo relacionar con la dificultad para completar el total de la muestra debido a las jornadas de la primera fase de vacunación a la población mayor de 80 años para la mitigación del Covid-19 según directrices del Ministerio de Salud y concretadas a través de las IPS mediante el Plan de Vacunación contra el Covid-19 (2021) ordenadas desde la alta gerencia del hospital al personal de enfermería que actúa en la primera línea atendiendo estas necesidades que surgen como una urgencia inminente y que coincide con la aplicación de los instrumentos de esta investigación, impidiendo el acceso al total de la muestra por ser una actividad prioritaria. A esto se le suman que las condiciones de aplicación no correspondieron a las que habían sido programadas debido a que los turnos de los enfermeros se doblaron y no tenían una facilidad en el tiempo para responder con tranquilidad los cuestionarios.

### **Conclusiones**

Respecto al objetivo de identificar los niveles de Inteligencia emocional, existe, a modo general, una buena gestión y regulación de las emociones. Sólo en algunos casos se consideró necesario mejorar las dimensiones de atención, claridad y reparación emocional, debido a que el

instrumento TMMS-24 arroja puntuaciones que también permiten identificar si las dimensiones deben ser mejoradas y trabajadas.

Por otro lado, se identificaron prevalentemente niveles bajos y moderados de estrés en el personal de enfermería. En el caso de quienes presentaron niveles moderados, es importante reconocer que presentan un factor de riesgo para padecer altos niveles de estrés. Siendo así, resultaría importante que se prestara atención a quienes tienen dicha condición de riesgo o quienes ya padecen altos niveles de estrés, especialmente en el contexto donde actualmente se desenvuelven los profesionales de enfermería a causa de la emergencia sanitaria por la Covid-19 que ha supuesto nuevos desafíos y también una sobrecarga laboral importante.

En este estudio no se identificó una correlación entre la IE y el Estrés Laboral. Dentro de los motivos que podrían explicar tal resultado fueron las condiciones de aplicación a los enfermeros y la imposibilidad de acceder al total de la muestra que se tenía programada. No obstante, se ratifica la importancia de retomar estudios similares que indaguen por dicha relación con acceso a un número mayor de población, que permitan acercarse nuevamente a este fenómeno que ya sido descrito y que muestra una relación positiva significativa entre ambas variables, tomando como referencia los beneficios de la Inteligencia Emocional para la prevención del estrés.

A pesar de no identificar una relación en este estudio, se propone la implementación del entrenamiento de la Inteligencia Emocional en el contexto del personal de enfermería, ya que puede ser una herramienta útil para mitigar, contrarrestar y prevenir los efectos negativos que son producidos por el estrés, que suelen afectar la salud física, emocional y organiza de quienes lo padecen. Esto garantiza no solo el bienestar del personal de enfermería, sino la calidad de la

atención a los usuarios de los servicios en salud, ya que como refiere Goleman (1995) la IE es una habilidad que mejora el desempeño y el rendimiento, contribuye a la construcción de relaciones laborales saludables, favorece la satisfacción y mejora la salud general.

Finalmente se concluye que la emergencia sanitaria ocasionada por la Covid-19 a nivel mundial resalta la necesidad de construir entornos saludables para el personal en salud y especialmente en el personal de enfermería, debido a que son los profesionales que se encargan de atender en primera línea la actual pandemia, lo cual ha podido desencadenar niveles de estrés debido a las condiciones laborales a las que están expuestos por la sobrecarga de los servicios en salud (que aun antes de la pandemia han estado precarizados) y que ponen en riesgo su integridad. Las extensas jornadas laborales, el riesgo inminente al contagio, el uso de equipo de bioseguridad y la incertidumbre frente al virus pueden considerarse condiciones de riesgo para la aparición de altos niveles de estrés.

### **Recomendaciones**

Se recomienda atender de manera oportuna al personal que presenta niveles de estrés moderados (previniendo la aparición de una condición más crónica) y los que ya presentan niveles altos (realizando una intervención específica) que garantice la salud del personal de enfermería. Esto mediante el adecuado manejo de las emociones (como se menciona anteriormente, brindando a este personal un entrenamiento en IE), mejorando las condiciones laborales y brindando apoyo psicológico dentro de los servicios de urgencia y hospitalización que pueden representar un nivel de riesgo mayor por las dificultades que se puedan presentar en estas áreas de labor para los enfermeros, pues como plantea Fernández (2003) las altas demandas y la poca recompensa pueden ser un factor de riesgo para el padecimiento crónico de estrés.

Se sugiere no solo realizar futuros estudios, sino dar continuidad a la presente investigación ya sea por medio de otro enfoque de investigación u otros instrumentos de aplicación, debido a que la población se encuentra en déficit y está expuesta a múltiples demandas por sus condiciones laborales; además para ubicar los desbalances existentes entre las demandas laborales y la capacidad de control del personal de enfermería, lo cual podría explicar mejor como el estrés afecta a una población de enfermeros y no a otros. Del mismo modo, la programación de talleres de tipo psicoeducativo desde las áreas de recursos humanos y de gestión de talento humano, para brindar información al profesional para atender las contingencias relacionadas a su quehacer, otorgándole y capacitándolo para la adquisición de herramientas de gestión y regulación emocional.

### **Bibliografía**

- Arroyo, A., Lancharro, I., Romero, R., & Morillo, M<sup>a</sup>. S. (2011). La Enfermería como rol de género. *Index de Enfermería*, 20(4), 248-251. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300008>
- Ardila, R. (2011). Inteligencia. ¿Qué sabemos y qué nos falta por investigar? *Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 35(134), 97-103.
- Avila, I. Y. C., Llanos, N. T., Gómez, A. A., Tapias, K. C., & Castro, S. L. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia), *Salud Uninorte*, 30(1), 34-43.
- Blanch J. M. y Stecher, A. (2010). Organizaciones excelentes como factores de riesgo psicosocial. La modernización de los sistemas de salud desde la perspectiva del personal sanitario. Un estudio iberoamericano. En M. A. Carrillo (Coord.).

Barbosa, L. C. (2013). Liderazgo e inteligencia emocional en personas que desempeñan jefaturas en empresas de Bogotá. *Universidad & empresa*, 15(25), 87-106.

Bar-On. (1997) *emotional quotient inventory (EQ-I)*: Technical manual. Toronto: MultiHealth System.

Carbajal Alata, M. Y. (2017). Inteligencia emocional y estrés laboral en el personal asistencial de Enfermería del Departamento de Medicina del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara 2017. (Tesis de Posgrado), Universidad Cesar Vallejo, Perú.

Cámara Técnica de Riesgos Laborales de FSECOLDA. (2020). Accidentes y enfermedades laborales en Colombia 3er trimestre 2020-2019. Consejo Colombiano de Seguridad CCS. Recuperado de <https://ccs.org.co/observatorio/atel-colombia-3er-trimestre-2020/>.

Conferencia Internacional del Trabajo. (2006). Cambios en el mundo del trabajo. 95 Reunion. Recuperado de <https://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/rep-i-c.pdf>.

Delgado, A., Suárez, L., Vega, M. Á., Ríos, M., Á., Gómez, Á., & Flores, M. D. C. (2011). Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven.

Duque, J.L. (2012). Emociones e Inteligencia emocional: una aproximación a su pertinencia y surgimiento en las organizaciones. *Libre Empresa*, 18, 147-169.

Duque, J.L., García, M., Hurtado, H. (2017). Influencia de la inteligencia emocional sobre las competencias laborales: Un estudio empírico con empleados a nivel administrativo. *Estudios Gerenciales*, 33, 250-260.

- Enríquez, E., Martínez, J.A., y Guevara, L.M. (2015). Relación de la inteligencia emocional con el desempeño laboral. *Ciencia y Salud*, 3(11), 41-46.
- Farfán Rios, H., & Orihuela Calixto, E. G. (2019). Asociación de estrés laboral y nivel de riesgo ergonómico en relación a síntomas musculo esqueléticos en personal teleoperador de call center, Lima 2019.
- Fienco, G., y Itúrburo, J. (2012). La inteligencia emocional en el éxito empresarial. Potenciación del proceso Supply Chain. Quito, Ecuador: Editorial Universitaria Abya-Yala.
- Franklin, E., y Krieger, M. (2012). *Comportamiento Organizacional*. Mexico: Pearson Education.
- Fernández, J.L., y Mielgo, M. (2017). Manual Escalas de Apreciación del Estrés. Madrid: TEA Ediciones.
- Fernández-Abascal, E. G., Rodríguez, B. G., Sánchez, M. P. J., Díaz, M. D. M., & Sánchez, F. J. D. (2010). *Psicología de la emoción*. Editorial Universitaria Ramón Areces
- Gallegos, W.L. A., Iturrizaga, I.M., y Salinas, M.A.M. (2014). El modelo demanda control de Karasek y su relación con la creatividad docente en profesores de nivel primario de Arequipa. *Revista de Psicología*, 16(1), 64-77.
- Gardner, H. 1983. *Frames of mind. The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- Gil-Monte, P. (2010). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: La Psicología de la Salud Ocupacional. *Informacion Psicologica*, 100, 68-83.
- Goleman, D. (1995). La inteligencia emocional. *Editorial Kairos*, S.A.

- Goleman, D., & Cherniss, C. (2013). *Inteligencia emocional en el trabajo: cómo seleccionar y mejorar la inteligencia emocional en individuos, grupos y organizaciones*. Editorial Kairós.
- Guerrero, F., Govea, M., & Urdaneta, E. (2006). Análisis de la gestión del conocimiento y de la inteligencia emocional en las organizaciones. *Telos*, 8(3), 420-438.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-hill / interamericana editores, s.a. de c.v.
- Karasek, R. (1979). Exigencias laborales, libertad de decisión laboral y tensión mental. Implicaciones para el rediseño laboral. *Ciencias Administrativas Trimestrales*, 285-308.
- Lawal, A. M., & Idemudia, E. S. (2017). The role of emotional intelligence and organisational support on work stress of nurses in Ibadan, Nigeria. *Curationis*, 40(1), 1-8.
- Ley 1090 del 2006. Código deontológico.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., & Gómez-Benito, J. (2004). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad y estrés*, 10(1).
- Mayer, J.D., & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional. *Intelligence*, 17, 10-32.
- Mayer, JD, Salovey, P. y Caruso, DR (2002). Cuaderno de ítems del test de inteligencia emocional de Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT).
- Ministerio del Trabajo. (19 de mayo del 2020). Decreto 676 del 2020. Recuperado de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20676%20DEL%2019%20DE%20MAYO%20DE%202020.pdf>.

MinTrabajo. (2013). II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y salud en el trabajo en el sistema general de riesgos. Recuperado de <https://fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/ii-encuesta-nacional-seguridad-salud-trabajo-2013.pdf>.

Mintrabajo. (2014). Decreto Numero 1477 del 05 de Agosto del 2014 Tabla de enfermedades laborales. Recuperado de [https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto\\_1477\\_del\\_5\\_de\\_agosto\\_de\\_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500](https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500).

Ministerio de Salud. (2021). Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>.

Mesa, N. (2019). Influencia de la IE percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *ENE, Revista de Enfermería*, 2-26.

Moreno, C. M., Vicente, E. S., & Martínez, C. E. (1998). Revisión histórica del concepto de inteligencia: una aproximación a la inteligencia emocional. *Revista latinoamericana de Psicología*, 30(1), 11-30.

Morrison, V., y Bennet, P. (2008). *Psicología de la Salud*. España: Pearson Prentice Hall.

Franklin, E., y Krieger, M. (2012). *Comportamiento Organizacional*. Mexico: Pearson Education.

Muñoz AI, & Velásquez MS. (2016). Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería de los servicios de urgencias y de unidad de cuidado intensivo de tres hospitales de Bogotá. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 34(2): 202-211.

Novoa, M., Nieto, C., Forero, C., Caicedo, C., Palma, M., Montealegre. (2005). Relación entre Perfil Psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería.

*RevUniv Psychol*, 1(4), 63-75.

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2008). Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países de desarrollo.

OPS-OMS. (2017). Salud en las Americas. Panorama Regional y perfiles del país.

Palmero, F. (2003). La emoción desde el modelo biológico. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 6(13).

OCDE. (2020). Panorama de la salud: Latinoamérica y del Caribe 2020. Recuperado de

<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/740f9640-es.pdf?expires=1612805452&id=id&accname=guest&checksum=6D2859BA3B81495C247E2E8F16A63E6D>

OECD (2021), Doctors (indicator). doi: 10.1787/4355e1ec-en (Accessed on 22 February 2021).

Ostrosky, F., & Vélez, A. (2013). Neurobiología de las emociones. *Revista Neuropsicología*, 13(1), 1-13.

Peiró, J. M., González-Romá, V., Tordera, N., & Mañas, M. A. (2001). Does role stress predict burnout over time among health care professionals?. *Psychology & Health*, 16(5), 511-525.

Pereda, F.J., López, T., y González, F. (2016). La inteligencia emocional como una habilidad indirectiva. Estudio aplicado en los municipios de la provincia de Córdoba (España).

*Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM*, 27, 98-120.

Piaget, J., & Petit, N. (1986). Seis estudios de psicología. Barral.

Política Nacional del Talento Humano en Enfermería y Plan Estratégico 2020-2030. (2020).

Recuperado de <http://www.acoeen.org.co/index.php/noticias-eventos/noticiasacoeen/politica-nacional-de-enfermeria-2020-2030>

Rodríguez, G. A., López, B., Férreo, M.A., Fernández, M.E., Fernández, J. (2017). Impact of the Intensive Program of Emotional Intelligence (IPEI) on worksupervisors. *Psicothema*, 29 (4), 508-513.

Romero, M., Mesa, L., y Galindo, S. (2008). Calidad de vida de las enfermeras y sus consecuencias para el cuidado. *Avances en Enfermería*, 26 (2), 59-70.

Salazar CA. Aspectos normativos en la legislación Colombiana para la determinación como enfermedad profesional del estrés laboral. (2011). *Rev CES Salud Pública*, 2(1): 85-90.

Szczygiel, D. D., & Mikolajczak, M. (2018). Emotional intelligence buffers the effects of negative emotions on job burnout in nursing. *Frontiers in psychology*, 9, 2649.

Stoner, J. (1996). Motivación y Desempeño Laboral.

Soto-Rubio, A., Giménez-Espert, M. D. C., & Prado-Gascó, V. (2020). Effect of emotional intelligence and psychosocial risks on burnout, job satisfaction, and nurses' health during the covid-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7998.

Sun, H., Wang, S., Wang, W., Han, G., Liu, Z., Wu, Q., & Pang, X. (2020). Correlation between emotional intelligence and negative emotions of front-line nurses during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*.

Taylor, S. E. (2007). *Psicología de la Salud* (6 Ed.). Mexico: MC Graw Hill.

Thorndike, E. (1920). *Inteligencia Social*. Universidad Autónoma de Madrid-España, 16(2), 17-28.

Vásquez, M. M. O., Ramírez, Y. C. Z., & Bello, G. P. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1), 5.

Veliz, A., Dörner , A., Soto , A., Reyes, J., & Ganga Contreras, F. (2018). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. *MediSur*, 16(2), 259-266.

