



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE NEUROLÓGICO”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

ANA LUISA BOLAÑOS RUIZ

No. DE CUENTA: 305000592

DIRECTORA DEL TRABAJO
M.C.E ARACELI JIMÉNEZ MENDOZA

MÉXICO D.F., 2013





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE NEUROLÓGICO”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

ANA LUISA BOLAÑOS RUIZ

No. DE CUENTA: 305000592

DIRECTORA DEL TRABAJO
M.C.E ARACELI JIMÉNEZ MENDOZA

COTUTORA DEL TRABAJO
MTRA. MA. GUADALUPE NAVA GALÁN

MÉXICO D.F., 2013



ÍNDICE

	Pág.
1. Introducción	4
2. Planteamiento del problema	7
3. Pregunta de investigación	8
4. Justificación	9
5. Objetivos	
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
6. Marco teórico	
Emociones	13
Emociones positivas	14
Emociones negativas	15
Inteligencia emocional	16
Afrontamiento	17
Cuidado emocional	21
Relaciones interpersonales	22
Fuentes de demanda emocional	23
Hildegard Peplau	24
Metaparadigma	24
Modelo de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau	25
7. Metodología	
Tipo de investigación	28
Población	28
Muestra	28
Captación de la información	28
Criterios de inclusión	29
Criterios de exclusión	29
Etapas de la investigación	29
8. Resultados preliminares	30
9. Consideraciones éticas	
Ley general de salud (Titulo quinto)	31
Declaración de Helsinki	31
Consideraciones bioéticas	32

10. Recursos con que cuenta (Humanos, físicos y financieros)	34
11. Resultados y análisis	35
12. Discusión	48
13. Conclusión	53
14. Referencias bibliográficas	55
15. Bibliografía	57
16. Anexos	
A-1 Instrumento de valoración	59
A-2 Consentimiento informado	61
A-3 Glosario	62
A-4 Conceptos operacionales	64
A-5 Cronograma de actividades	65

1. Introducción

El cuidado es un proceso entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ayudarla. El profesional de enfermería en su labor de brindar cuidado lleva a cabo una relación de interacción donde se involucran sentimientos, emociones, creencias, valores, conocimientos, experiencias y mecanismos de afrontamiento a situaciones de salud en particular. Todos estos elementos influyen en la salud del profesional de enfermería provocando problemas que pueden afectar el desempeño del cuidado.¹ Las emociones son entendidas como los procesos complejos que involucran al ser social humano y que nos permiten interactuar con nuestro medio; por ello, intentar definir las se vuelve un trabajo complejo. Sin embargo, es innegable que todo ser humano tiene emociones, mismas que se ven expresadas en sentimientos positivos, así como otros que se manifiestan en sentimientos negativos. Las emociones negativas tienen efectos sobre la salud, mediante el estrés, depresión, ansiedad e irritabilidad². Por ello los autores estudian la Inteligencia Emocional como medio para actuar racionalmente y con éxito ante las situaciones adversas que se experimentan por las emociones.

Salovey y Mayer la definen como "...un constructo que contempla la habilidad para monitorear los sentimientos y las emociones propias y de los demás, para discriminar entre ellas y utilizar esta información como guía de los pensamientos y de las acciones."

Lazarus utiliza el término de afrontamiento (coping), para indicar la respuesta para reducir las consecuencias aversivas ante una emoción negativa y poner en práctica aquéllas diseñadas para mantener el estado consecuente de emociones placenteras. No todas las respuestas de afrontamiento conducen a generar patrones adaptativos de conducta. El éxito para afrontar adecuadamente situaciones emocionales

¹ León, RC. Cuidarse para no morir cuidando. Rev Cubana Enfermería v.23 n.1 Ciudad de la Habana ene-mar. 2007.

² Piqueras Rodríguez JA. "Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física". Suma Psicológica, Vol. 16 N° 2. Diciembre 2009, España.

comprende las habilidades cognoscitivas, conductuales y emocionales con que cada persona cuenta.

En el presente trabajo de tesis se realizó una investigación y documentación sobre las emociones, la inteligencia emocional y el afrontamiento de éstas por el profesional de enfermería que labora en las diferentes áreas de hospitalización y críticas del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; con el objetivo de identificar las emociones y el afrontamiento que experimentan los profesionales de enfermería mediante la aplicación de la inteligencia emocional ante la atención al paciente neurológico, para optimizar sus actividades de cuidado.

Una vez observados los métodos e instrumentos que permiten llevar a cabo este trabajo de tesis, se considera que se debe llevar a cabo un diseño cuantitativo, con enfoque descriptivo, observacional y transversal. Se determina una muestra por conveniencia de 50 profesionales de enfermería que laboran en las diferentes áreas de servicio y turnos del INNN. Para la obtención de la información se llevó a cabo la aplicación del instrumento de valoración Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento basado en el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) y en el Inventario Estrategias de Afrontamiento, con un modelo tipo liker y un total de 40 ítems.

Para el procesamiento y análisis de la información se elaboró una base de datos y se analizó con el programa estadístico informático, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18, el cual examinó las estadísticas descriptivas del Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), ya que permite trabajar con bases de datos de gran tamaño, además de permitir la recodificación de las variables y registros según las necesidades del usuario.

Los resultados encontrados tras la aplicación del instrumento y análisis del mismo nos indica que los profesionales de enfermería que laboran en el Instituto dentro de las diferentes áreas de atención al paciente, aplican de manera favorable su inteligencia emocional, afrontando positivamente las emociones o situaciones que ponen en desequilibrio su estado emocional. Es importante mencionar que en todas

las áreas que se evaluaron, se detectaron diferentes puntos en los que los profesionales no identifican sus emociones o no les prestan atención, por lo cual su afrontamiento no es óptimo lo cual evita que canalicen de manera positiva estas emociones.

Se propone la aplicación de técnicas que fortalezcan la implicación de la inteligencia emocional durante la atención al paciente, se realizaron dos trípticos que explican técnicas de relajación que el profesional de enfermería puede aplicar en un momento de estrés o situación negativa. Estas técnicas permiten aclarar las emociones, logrando un pensamiento más objetivo y satisfactorio en la toma de decisiones para el profesional de enfermería.

2. Planteamiento del Problema

La atención al paciente neurológico involucra una serie de emociones experimentadas por el profesional de enfermería, como frustración-enojo, miedo-ansiedad, tristeza-depresión, vergüenza-evitación, satisfacción-culpa, alegría, repulsión, sorpresa y amor; las cuales afectan diversos ámbitos como el laboral, familiar y personal. Por ello es importante crear un equilibrio de estas emociones dentro de las actividades del profesional de enfermería para optimizar el desempeño en el cuidado del paciente neurológico en las áreas de hospitalización y áreas críticas dentro del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Enfermería tiene un papel importante en la atención a los pacientes con problemas neurológicos y neuroquirúrgicos, ya que es el primer cuidador y responsable de la atención; durante el quehacer del profesional se identificaron alteraciones en su estado emocional, sobretodo, al enfrentarse a situaciones de estrés en el cuidado, por ello es importante identificar las emociones que se ponen en juego durante la atención y si aplican la inteligencia emocional para tener un mayor aprovechamiento de éstas de manera positiva ante el cuidado.

En el área de la salud es de relevante importancia implementar la regulación emocional en las actividades diarias del profesional de enfermería, cuando se enfrentan a una intensidad afectiva emocional, es importante poder canalizar estas emociones de manera positiva hacia la atención del paciente, e incluso hacia actividades de la vida cotidiana, por esta razón surge la inquietud del presente trabajo de tesis.

La finalidad del afrontamiento es que se cumplan objetivos que permitan un mejor desarrollo de las actividades de manera positiva. Los profesionales de enfermería en el INNN brindan un apoyo y cuidado de calidad a los pacientes, cuando la regulación emocional y el afrontamiento no se aplican de manera adecuada, los efectos sobre el estado emocional de profesional de enfermería pueden ser negativos, teniendo como

resultado no mejorar o incluso empeorar el estado emocional del profesional; repercutiendo de manera importante en su atención hacia el paciente.

El reto que se expone sería una flexibilidad emocional, con la que el profesional de enfermería combine una adecuada implicación emocional y un control profesional de estas emociones, que haga posible la carga y descarga de emociones tanto del paciente como del enfermero; y que dicha implicación se comporte como un epifenómeno, es decir, que los problemas o efectos secundarios surgidos del trabajo emocional no causen ninguna influencia sobre el proceso de cuidados de enfermería.

Si el profesional de enfermería no se cuida emocionalmente las repercusiones a nivel personal y laboral pueden ir desde estrés, cansancio, depresión, insatisfacción laboral, e incluso llegar a un síndrome de Bournot, es por ellos que resulta importante indagar sobre el tema para actuar de manera oportuna y mejorar la calidad de vida en los profesionales a nivel emocional.

Con base en esto, surge la siguiente pregunta de investigación:

3. ¿Cómo maneja y afronta las emociones el profesional de enfermería, en la atención al paciente neurológico?

4. Justificación

Sabemos que el profesional de enfermería está dedicado al cuidado de la persona que necesita ayuda, sin embargo; en su quehacer profesional hay elementos que influyen negativamente en su salud, como el enfrentarse al dolor, al sufrimiento y la muerte, a los riesgos biológicos, al estrés mantenido por situaciones de urgencia y emergencia, así como su función de roles dentro y fuera del ámbito profesional.

Estos elementos pueden desarrollar problemas de salud física y psicológica, así como insatisfacción en el trabajo, deterioro de la autoestima, elementos que sin duda pueden afectar la calidad del servicio que brindan los profesionales de enfermería.

*Ernestina Widenbach*³, conceptualizó a la enfermera como un ser humano funcional. Como tal no solo actúa, sino que también piensa y siente. Sus pensamientos y sentimientos como enfermera son importantes, están íntimamente relacionados no sólo con lo que hace sino con el modo en que lo hace.

Haciendo reflexión con lo anterior, nos preguntamos, para poder transmitir y brindar salud, ¿Debo preocuparme por mi salud?, sin duda, la respuesta es afirmativa; la salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería.

Por ello se decidió realizar este estudio que permita conocer cuáles son las condiciones emocionales que pueden afectar o mermar el trabajo del profesional de enfermería que labora en las áreas de hospitalización y críticas del INNN, mediante la aplicación de un instrumento modificado que permitió evaluar conjuntamente la inteligencia emocional y el afrontamiento de las emociones, haciendo un análisis que brinde las bases que nos permitan establecer medidas de afrontamiento que logren

³ Teórica perteneciente a la Escuela de la Interacción en Enfermería. (1900-1996)

mejorar la calidad de la atención hacia los pacientes; aprender a cuidar y cuidarse adecuadamente durante la relación de ayuda profesional.

Mediante los resultados, se identifican las emociones que experimenta el profesional de enfermería para llevar sus actividades de cuidado y si las afrontan de manera satisfactoria. El análisis de los resultados es con la finalidad de establecer intervenciones que regulen las emociones, y proponer un plan de afrontamiento para el profesional de enfermería con opciones para el manejo de las mismas; esperando mejorar el desempeño clínico del profesional, logrando que sea divulgado y demostrando el impacto del conocimiento en beneficio de la salud del cuidador y de quien necesita ser cuidado.

Es importante reflexionar sobre estos aspectos, los profesionales de enfermería deben comenzar por su salud y autocuidado, para poder seguir cuidando. Creando mecanismos de defensa o de afrontamiento al estrés o situaciones que ejerzan conflicto, mantener un estilo de vida saludable, trazar estrategias de intervención que eviten que el profesional de enfermería enferme durante su entrega al cuidado de los demás.

Por estas razones los resultados de esta tesis benefician principalmente al cuerpo administrativo de enfermería, ya que, brinda un panorama general de las condiciones emocionales bajo las que su personal operativo está laborando, lo cual le permitirá establecer medidas de intervención para reforzar las estrategias de afrontamiento e inteligencia emocional y así capacitar a los profesionales de enfermería para un rendimiento óptimo.

Por otra parte, los profesionales de enfermería podrán verificar cuales son los puntos débiles en los que se deben de reforzar las condiciones emocionales y como trabajar en ello.

El presente estudio es una recopilación de información que servirá de apoyo a los profesionales de enfermería en formación para documentarse sobre las bases de la inteligencia emocional y el afrontamiento, como afectan al rendimiento en la práctica profesional y las técnicas que permiten mejorar u optimizar estas condiciones emocionales.

5. Objetivos

General

Identificar las emociones y el afrontamiento que experimentan los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas y de hospitalización dentro del INNN ante la atención al **paciente neurológico**.

Específicos

- Identificar qué tipo de emociones, positivas o negativas, experimenta el profesional de enfermería que brinda cuidado a pacientes neurológicos.
- Determinar si el profesional de enfermería afronta de manera positiva sus emociones, para optimizar el cuidado al paciente neurológico.
- Establecer intervenciones que regulen emociones negativas, y proponer un plan de afrontamiento para el profesional de enfermería.

6. Marco Teórico:

Emociones

En la actualidad las emociones son tema de investigación por múltiples disciplinas de las ciencias humanas y sociales, cómo son la filosofía, la sociología, la antropología, la lingüística y la psicología; ya que forman parte de nuestra vida cotidiana y son parte de nuestra formación como seres humanos. Si bien es cierto, las emociones son entendidas como los procesos complejos que involucran al ser social humano y que nos permiten interactuar con nuestro medio; por ello, intentar definir las se vuelve un trabajo complejo.

Sin embargo, una definición más clara de la emoción sería: “Las emociones son consideradas fenómenos multidimensionales. Por ser éstos estados afectivos subjetivos, con reacciones fisiológicas que preparan al cuerpo para la acción adaptativa, cuando sentimos una emoción nuestro cuerpo entra en un estado de activación, ya que responde de acuerdo al estímulo y a la intensidad de ésta”⁴.

Las emociones pueden ser descritas como experiencias multidimensionales ya que tienen al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. Para entender la emoción es conveniente atender a estas tres dimensiones por las que se manifiesta.

Cada una de estas dimensiones puede adquirir especial relevancia en una emoción en concreto, una persona en particular, o ante una situación determinada.

Según Goleman (2000) existen ocho emociones básicas, con sus respectivas manifestaciones. Estas son:

- Ira: Rabia, enojo, resentimiento, furia, exasperación, indignación, acritud, animosidad, irritabilidad, hostilidad y más severamente, odio y violencia.

⁴ Cortés JF, Barragán VC, Vázquez CML. Perfil de Inteligencia Emocional: Construcción, Validez y Confiabilidad. Salud mental, Vol. 25, No. 5, octubre 2002. 53

- Tristeza: aflicción, pena, desconsuelo, pesimismo, melancolía, autocompasión, soledad, desaliento, desesperación y, en caso patológico, depresión grave.
- Miedo: ansiedad, aprensión, temor, preocupación, consternación, inquietud, desasosiego, incertidumbre, nerviosismo, angustia, susto, terror y en caso de que sea psicopatológico, fobia y pánico.
- Alegría: felicidad, gozo, tranquilidad, contento, deleite, beatitud, diversión, dignidad, placer sensual, estremecimiento, raptó, gratificación, satisfacción, euforia, capricho, éxtasis y, en caso extremo, manía.
- Amor: aceptación, cordialidad, confianza, amabilidad, afinidad, devoción, adoración y enamoramiento.
- Sorpresa: sobresalto, asombro, desconcierto, admiración.
- Aversión: desprecio, desdén, displicencia, asco, antipatía, disgusto y repugnancia.
- Vergüenza: culpa, perplejidad, desazón, remordimiento, humillación, pesar y aflicción.

Es innegable que todo ser humano tiene emociones, mismas que se ven expresadas en sentimientos positivos, así como en otros que se manifiestan en sentimientos negativos.

Ekman las clasifica según la competencia que ejercen en el organismo (fisiológicamente, psicológicamente, conductualmente). Greenberg sostiene dos grupos de emociones: Las emociones primarias, que son las más fundamentales de la persona, las primeras reacciones directas a una situación, tales como una pérdida importante (miedo, sorpresa, asco, ira, alegría y tristeza.) Y las emociones secundarias que son las respuestas a los pensamientos o sentimientos en lugar de la situación, como la sensación de enfado en respuesta a la sensación de daño.

Emociones positivas

Uno de los principales aportes de la psicología positiva ha sido establecer que el sentimiento de felicidad o bienestar duradero es bastante estable en las personas;

cuando el ser humano experimenta emociones positivas tiene la capacidad de modificar sus formas de pensamiento y por ende su forma de acción, es decir, incrementa sus patrones para actuar en ciertas situaciones mediante la optimización de los propios recursos personales en el nivel físico, psicológico y social.

Las emociones positivas incluyen la felicidad y otros sentimientos de bienestar, “son descritas como reacciones breves que típicamente se experimentan cuando sucede algo que es significativo para la persona.”⁵ En la actualidad hay suficientes datos para afirmar que las emociones positivas potencian la salud y el bienestar, favorecen el crecimiento personal, permitiendo sentimientos de satisfacción con la propia vida, tener esperanza, ser optimista y percibirse más feliz (Fredrickson, 2000, 2001; Fernandez-Abascal y Palmero, 1999).

El optimismo es una de las fortalezas que proporciona mayor bienestar, esto se relaciona con las expectativas que las personas tienen acerca de los eventos futuros, es decir, actúan con una mejor disposición para que ocurran cosas positivas. “El optimismo implica un sentido de control personal así como la habilidad para encontrar sentido a las experiencias de la vida y se asocia a una mejor salud mental (Seligman, 1998).⁶”

Emociones negativas

Emociones negativas como la ira, el miedo, el enojo, la ansiedad, etc; pueden ser una amenaza al equilibrio, físico o psicológico; y pueden afectar la manera en que el ser humano se enfrenta a su entorno. Para el correcto equilibrio de estas emociones, es importante que exista la regulación emocional, esto es, “Toda estrategia dirigida a mantener, aumentar o suprimir un estado afectivo en curso.”⁷ Que a su vez va empatado con fortalecer en el profesional de enfermería la inteligencia emocional.

⁵ Contreras F, Esguerra G. Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. Diversitas v. 2 n.2 Bogotá dez. 2006. pp. 314.

⁶ *Ibíd.*

⁷ Silva CJ. Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. Rev. Chil. Neuro-psiquiatr. v. 43 Santiago. Septiembre 2005. Disponible en: <http://teq.mx/hfH>

Inteligencia Emocional

La relación entre la regulación emocional y la inteligencia se ha abordado tomando en cuenta las habilidades que una persona posee para enfrentarse a cualquier situación. “Se refiere entonces, a capacidades emocionales que constituyen el componente de un constructo más amplio que se ha denominado Inteligencia Emocional.”⁸

La inteligencia se ha conceptualizado como una capacidad global del individuo para actuar racionalmente y con éxito. Según Salovey y Mayer “La inteligencia emocional es un constructo que contempla la habilidad para monitorear los sentimientos y las emociones propias y de los demás, para discriminar entre ellas y utilizar esta información como guía de los pensamientos y de las acciones.”⁹

Según los diversos autores que se han dado a la tarea de estudiar la inteligencia emocional, estos la han definido de diferentes maneras:

“Lazarus utiliza el término de afrontamiento (coping), para indicar la respuesta para reducir las consecuencias aversivas ante una emoción negativa y poner en práctica aquéllas diseñadas para mantener el estado consecuente de emociones placenteras. No todas las respuestas de afrontamiento conducen a generar patrones adaptativos de conducta. El éxito para afrontar adecuadamente situaciones emocionales comprende las habilidades cognoscitivas, conductuales y emocionales con que cada persona cuenta. En la manifestación de dichas habilidades se encuentra la Inteligencia Emocional (término que no había sido utilizado hasta antes de 1990), en cuyos orígenes argumenta que las emociones son adaptativas, funcionales y que organizan las actividades cognoscitivas así como la conducta subsecuente.”¹⁰

⁸ Cortés JF, Barragán VC, Vázquez CML. Perfil de Inteligencia Emocional: Construcción, Validez y Confiabilidad. Salud mental, Vol. 25, No. 5, octubre 2002. 54.

⁹ Ibíd.

¹⁰ Ibíd.

Goleman, considera que la inteligencia emocional difiere de las capacidades para los estudios académicos y que, al mismo tiempo, es un factor clave para lograr el éxito en el aspecto práctico de la vida. La define como las habilidades, tales como ser capaz de motivarse y persistir frente a las decepciones, controlar el impulso y demorar la gratificación, regular el humor y evitar que los trastornos disminuyan la capacidad de pensar, mostrar empatía y abrigar esperanza.

También la considera como la capacidad para leer los sentimientos, controlar los impulsos, razonar, permanecer tranquilos y optimistas cuando nos vemos confrontados a ciertas pruebas y mantenernos a la escucha del otro.

La inteligencia intrapersonal es la capacidad, vuelta hacia el interior, de formar un modelo preciso y realista de uno mismo y de ser capaz de usar ese modelo para operar eficazmente en la vida. Este modelo incluye las capacidades para discernir y responder adecuadamente al humor, al temperamento, las motivaciones y los deseos de los demás.

Afrontamiento

El afrontamiento es un proceso complejo y multidimensional que es sensible tanto al ambiente (demandas y recursos) como a las disposiciones de personalidad. Las formas de afrontamiento más eficaces son aquellas capaces de disminuir el distress fisiológico y mejorar la respuesta corporal, minimizar las reacciones emocionales subjetivas negativas y amplificar las positivas, así como reforzar el autoestima, resolver los problemas y mejorar el rendimiento y ajuste social.

Es de vital importancia aprender a manejar las emociones, sobre todo para el profesional de enfermería en su quehacer diario. La finalidad del afrontamiento es que se cumplan objetivos que permitan un mejor desarrollo de las actividades de manera positiva, entre los objetivos principales que se plantean:

- Regulación emocional o función emocional: disminuir la afectividad negativa y aumentar la positiva.
- Resolver el problema o función instrumental.
- Proteger la autoestima y mantener un autoconcepto como persona digna o función motivacional defensiva.
- Manejar las relaciones sociales o función de integración social.

En el área de la salud es de relevante importancia implementar la regulación emocional en las actividades diarias del profesional de enfermería, cuando se enfrentan a una intensidad afectiva emocional, es importante poder canalizar estas emociones de manera positiva hacia la atención del paciente, e incluso hacia actividades de la vida cotidiana. Sin embargo, en algunas culturas se considera que la catarsis o expresión intensa sirve para mejorar las emociones, mientras que en otras se considera que la evitación y restricción del pensamiento, habla y situaciones afectivas ayuda a mejorar el estado emocional (Pennebaker, 1995).

Cuando la regulación emocional y el afrontamiento no se aplican de manera adecuada, los efectos sobre el estado emocional de profesional de enfermería pueden ser negativos, teniendo como resultado no mejorar o incluso empeorar el estado emocional del profesional; repercutiendo de manera importante en su atención hacia el paciente.

Skinner y sus colaboradores identifican 13 familias de afrontamiento, aplicadas para clasificar estrategias:

1. *Resolución de problemas*: Esta familia se caracteriza por tener prototipos de acción instrumental, activa y centrada en el problema, estando relacionadas con el análisis lógico, esfuerzo, persistencia y determinación. Tiene funcionalidad en el proceso de adaptación al entorno, ajustando acciones para lograr modificarlo, incluyendo acciones de aproximación y focalización en el problema. El meta-análisis de Penley et al. (2002), encontró una asociación positiva entre afrontamiento focalizado en el problema con indicadores globales de salud, especialmente para la salud psicológica. El meta-análisis

de Compas et al., (2001) encontró cuatro sobre seis estudios en los que este estilo se asociaba a menor ansiedad y depresión, dos estudios sobre tres que la asociaban con menores problemas de ajuste social y cuatro estudios donde la asociación con el rendimiento académico eran positivos.

2. *Búsqueda de apoyo social*: Es una forma de afrontamiento frecuente, con fines instrumentales, informativos y emocionales con la finalidad de enfrentar y modificar un estado de ánimo negativo, generalmente asociado con descarga de emociones más que con búsqueda de apoyo.
3. *Huida/aceptación*: Se refiere a la desconexión mental o evitación cognitiva y/o conductual, evitación del problema, denegación y huida, que implicaría esfuerzos por desengancharse o estar lejos de la transacción estresante o de un entorno que no es contingente con las necesidades y metas de la persona.
4. *Distracción*: Se refiere a los intentos activos para tratar con una nueva situación estresante mediante la realización de alguna actividad alternativa agradable. La distracción se asocia a menor depresión y malestar. Es adaptativo, entendiendo a la distracción como sublimación o canalización de las emociones inadaptadas a actividades socialmente aceptables.
5. *Reevaluación o reestructuración cognitiva*: Son los intentos activos de cambiar el propio punto de vista sobre la situación estresante, con la intención de verla con un enfoque más positivo.
6. *Rumiación*: Es la focalización repetitiva y pasiva en lo negativo y las características amenazantes de la situación estresante, manejando formas de afrontamiento de menor orden como pensamientos intrusivos, negativos, catastrofismo, amplificación de la ansiedad, autoinculpación o autoresponsabilización y miedo. Penney (2002) confirma que la aceptación de la responsabilidad de hechos estresantes es disfuncional para la regulación afectiva, en particular cuando el estresor es incontrolable.
7. *Desesperación o abandono*: Se refiere al conjunto de acciones organizadas en torno al abandono o renuncia del control al momento de manejar una situación que se percibe como incontrolable. Se caracteriza por el abandono conductual (aceptar que no se puede hacer nada) unido a la impotencia.

8. *Aislamiento Social*: Nos habla del conjunto de respuestas orientadas a aislarse del entorno social, a ocultar sus sentimientos y protegerse evitando contactar con otros o prevenirse de que otros sepan sobre la situación estresante o sus efectos emocionales, constituye la respuesta de abandono. Incluye la evitación de los demás, ocultación, aislamiento, estoicismo, parte de la desconexión o desvinculación y abandono emocional (Skinner et al., 2003). La evitación del contacto social se asocia con depresión, mayores problemas de conducta y menor ajuste social en niños y adolescentes (Compas et al, 2001).
9. *Regulación Afectiva*: Se define como los intentos activos de influir sobre el distress emocional y expresar constructivamente las emociones en el momento y lugar adecuados (Skinner et al., 2003), de manera que los recursos sociales que la persona tiene disponibles queden protegidos sin que la confianza en uno mismo disminuya. Considerada parte de las actividades de autocontrol junto con conductas de autorregulación por algunos autores, en ella se incluirían la expresión emocional, el autoreconfortarse o tranquilizarse a uno mismo, control emocional, relajación y expresión emocional.
10. *Búsqueda de Información*: Esta familia de afrontamiento hace referencia a la tentativa de aprender más sobre la situación estresante, incluidas sus causas, consecuencias y significado, así como a estrategias de intervención.
11. *Negociación*: Esta familia agrupa, en general, los intentos activos de persuadir a otros, hacer un trato o arreglo, proponer un compromiso o pacto, con el fin de disminuir el estrés, siendo una de las formas más comunes de afrontar los estresores interpersonales. Incluiría el establecimiento de prioridades, reducción de las demandas, y modificación de estresores.
12. *Oposición y confrontación*: Esta familia agrupa el componente conflictivo y de expresión de emociones negativas ante estresores interpersonales, incluyendo la confrontación o expresión de enojo a terceros, agresión o culparles atribuyéndoles la responsabilidad del problema.
13. *Afrontamiento mediante participación en rituales públicos, privados y religión*: Aunque esta categorización no se recoge en el estudio de Skinner et al., (2003), existe evidencia empírica que muestra los efectos positivos de los

rituales públicos y privados religiosos como forma de afrontar hechos estresantes, en particular de pérdida. Además, la religiosidad se asocia al bienestar, y el afrontamiento mediante rezar y participar en ritos religiosos, mencionado frecuentemente en poblaciones de EEUU, se considera efectivo, presentando funciones psicológicas para la adaptación (ayuda a dar sentido y amortiguar el estrés) (Campos, Páez, Fernández-Berrocal, Igartua, Méndez et al., 2005).

Cuidado emocional

En un principio, antes de la profesionalización de la enfermería; el cuidador principal de los pacientes eran sus familiares quienes brindaban cuidado sin una base científica; ya que, su única finalidad era cubrir las necesidades del paciente desde el ámbito emocional y espiritual.

A raíz de los avances científicos, la función del cuidador se modificó y surgió la profesionalización en enfermería; derivando en ser asistentes del médico y centrando su atención al cuidado sobre aspectos físicos y técnicos de la enfermedad. No se estaba permitida la implicación de sentimientos con la finalidad de brindar una atención objetiva y de calidad para el paciente; el profesional de enfermería debía de ocultar sus emociones.

Actualmente la enfermería posee una base científica, basándose en el cuidado y la protección de las necesidades básicas del paciente englobando el ámbito biológico y espiritual, dando al cuidado un enfoque holístico.

Maslow propuso las necesidades emotivas:

- Ser consciente de los sentimientos.
- Sentirse competente para expresar las propias emociones.
- Expresar libremente las propias emociones.
- Dar y recibir afecto.

- Ser sensible a las emociones de otros.
- Ser feliz.

Mediante el control de estas necesidades se puede manejar de mejor manera un equilibrio en cuanto a la relación enfermero-paciente y las emociones que esta provoca.

Relaciones interpersonales

Una relación interpersonal se lleva a cabo, cuando un sujeto se relaciona con otro, la compatibilidad de ambos está sujeta a la personalidad de cada uno para poder así, tener una comunicación que los lleve a conseguir información el uno del otro. Hablando específicamente de la relación enfermero-paciente, es importante que esta relación este bien establecida para poder llevar a cabo un proceso encaminado hacia la salud del paciente.

Hildegard Peplau en su modelo de enfermería, definió la enfermería como un proceso interpersonal y terapéutico, en el que el enfermero trabaja cooperativamente con otro ser humano para posibilitar su salud.¹¹ Es por ello que el profesional de enfermería debe de establecer una buena relación desde el primer contacto con el paciente, para poder obtener información, no solo de la atención clínica, sino de las actividades cotidianas del paciente, que forman parte del cuidado en el que ambos participan. Así, esta relación lleva al profesional de enfermería a una implicación emocional, que constituye parte de su trabajo diario y que a la vez cumple unos objetivos clínicos y sociales, obtenidos a través de una serie de habilidades o técnicas de enfermería.

Con base a lo anterior, el profesional de enfermería en su trabajo diario se enfrenta a situaciones desagradables y molestas, sin embargo, conforme a Smith, un enfermero

¹¹ López ASR, “Implicación emocional en la práctica de enfermería”. Cultura de los cuidados, Diplomado en enfermería. Mecanograma. 2000. Pág. 173

tiene que modificar o suprimir sus propios sentimientos para conseguir que los pacientes se sientan cuidados y seguros, independientemente de lo que él sienta.¹²

El profesional de enfermería se hace de una formación emocional, donde tiene la capacidad para cambiar las emociones negativas propias o inducidas por los pacientes; por una perspectiva más optimista, logrando evitar llegar a estados de crisis mental que puedan interferir en su trabajo o afectar en detrimento de su situación emocional.

Fuentes de demanda emocional

La enfermería es una profesión donde la relación interpersonal paciente-enfermero es primordial y necesaria. Sin embargo, las fuentes de demanda emocional son muchas y de muy diversa naturaleza, así, según Rodríguez Marín, las fuentes directas más conocidas son:

- Sentimientos y comportamientos del paciente y familiares. La ansiedad, tristeza, frustración, ira, miedo... son algunas emociones que enfermería tiene que encarar y resolver satisfactoriamente.
- Naturaleza de la enfermedad. El pronóstico, deterioro biológico y psicológico, dependencia... que no son siempre prósperas y pueden determinar de alguna forma el estado mental de los enfermos.
- Problemas de comunicación. El paciente reservado, introvertido, tímido, el dar una mala noticia... que son caracteres y situaciones que también la enfermería tiene que confrontar y solventar de manera provechosa.

En un contexto fuera de la atención al paciente, existen otros factores que influyen de manera indirecta a las emociones del profesional de enfermería; como son: la creciente demanda de conocimientos y de técnicas delegadas, la gran cantidad de trabajo, la reducción de plantilla laboral y el bajo presupuesto.

Todos estos factores provocan una división y organización desigual del trabajo de enfermería, así como del cuidado y la atención a los pacientes, que van a culminar

¹² *Ibíd.* pp. 174

no con una neutralidad emocional frente a él, sino con una implicación emocional inapropiada en perjuicio de la enfermería y de sus profesionales, y por consiguiente también del paciente.

Para concluir es importante destacar que lo importante es desarrollar técnicas de comunicación y comprensión psicológica, que permitan la priorización y reflexión sobre las necesidades psicosociales en pacientes, y sobre el apoyo a los estudiantes y/o profesionales de la salud.

El reto que se expone sería una flexibilidad emocional, con la que el enfermero combine una adecuada implicación emocional y un control profesional de estas emociones, que hiciera posible la carga y descarga de emociones tanto del paciente como del enfermero; y que dicha implicación se comporte como un epifenómeno, es decir, que los problemas o efectos secundarios surgidos del trabajo emocional no causen ninguna influencia sobre el proceso de cuidados de enfermería.

Hildegard Peplau

Metaparadigma

- **Persona:** Es considerada como un organismo que vive en un equilibrio inestable. La vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, es decir un patrón fijo que no se alcanza si no con la muerte.
- **Enfermería:** Se ocupa de las necesidades de salud, de individuos y grupos de la comunidad. Proceso terapéutico interpersonal, que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera.
- **Salud:** Implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, tanto a nivel personal como comunitarios. En necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas. En este modelo la relación entre la enfermera y el paciente constituya el aspecto más importante del proceso terapéutico, que se desarrolla en cuatro fases:

1. **Orientación:** El individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupa de recolectar información e identificar problemas.
 2. **Identificación:** A medida que la interacción entre el paciente y la enfermera avanza, el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca mucho a las personas que parece ofrecerle ayuda.
 3. **Explotación:** Esta fase se refiere a tratar de aprovechar los servicios que le ofrecen y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan.
 4. **Resolución:** Implica un proceso de liberación, es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por si mismo.
- **Ambiente:** Otras personas importantes con quien interactué el individuo.

Modelo de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau

La escuela de la Interacción sustenta que el cuidado de enfermería es una relación humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana, social, en el diálogo y la interacción recíproca entre la enfermera y el paciente, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y desarrollo humano, con una manera particular de entender y definir la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.¹³

Desde el punto de vista de esta escuela, el cuidado es: Un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra que es capaz de ofrecer esta ayuda. Con el fin de poder ayudar a una persona, la enfermera debe clarificar sus

¹³ Salazar, MA. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. No. XXVI (2): 107-115, 2008. Artículo derivado de investigación.

propios valores, utilizar su propia persona de manera terapéutica y comprometerse en el cuidado.¹⁴

Hildegard Peplau planteó la teoría de las relaciones interpersonales, integrando en su teoría varios modelos de intervención terapéutica, como el de Harry Stack Sullivan, se informó de los escritos de Abraham Maslow, Sigmund Freud y de los estudios de Erich Fromm y Frieda Fromm-Reichman, quienes dieron una base conceptual sólida a su teoría.

Siendo así que Peplau define al paciente como un ser humano, siendo la enfermería un proceso interpersonal terapéutico. El proceso interpersonal se compone de tres fases que se sobreponen: la de orientación, la de trabajo y la de terminación.

- **En la fase de orientación** la enfermera se identifica y declara su propósito para el paciente, se inicia el conocimiento de este como persona y se obtiene información de él sobre su condición de salud; y le ayuda al paciente a reconocer y entender los problemas de salud para comprender qué tipo de servicio profesional requerirá.
- **En la fase de trabajo**, subfase de identificación, el paciente aprende a hacer uso de la relación enfermera-paciente; en la subfase de explotación el paciente hace un uso total de los servicios profesionales disponibles.
- **En la fase de terminación** es donde ocurre el cierre y la enfermera le ayuda al paciente a organizar sus actividades para que sea más productivo en su vida social.

Todo esto contribuyo en un cambio de paradigma para enfermería, pues el profesional en enfermería en su relación de ayuda profesional debe reconocerse también como persona, que no sólo actúa, sino que también piensa y siente, que debe desarrollar una personalidad terapéutica en el proceso del cuidado.¹⁵

¹⁴ *Ibíd.*

¹⁵ León, RC. Cuidarse para no morir cuidando. Rev Cubana Enfermer Vol 23 n.1 Ciudad de la Habana Enero-Marzo. 2007.

El profesional de enfermería en su quehacer de brindar cuidado a una persona que requiere atención, orientación, cuidado y ayuda, cansa doblemente y hay un desgaste físico y mental que afecta su ámbito personal y social, además del laboral.

7. Metodología

Tipo de investigación: La investigación será cuantitativa, descriptiva, de observación y transversal.

Población: Profesionales de enfermería que laboran en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”, dentro de las áreas de hospitalización y áreas críticas.

Muestra: Se determina una muestra por conveniencia de 50 profesionales de enfermería de los diferentes turnos (matutino, vespertino, nocturno A y B, y horario especial) y servicios (neurocirugía, neurología, unidad de terapia intensiva, unidad de terapia intermedia y urgencias). Con la finalidad de ampliar el campo de estudio y darle mayor validez.

Captación de la información: Se aplicó un instrumento de valoración modificado que evaluó conjuntamente la Inteligencia Emocional y el Afrontamiento, éste está basado en el instrumento “TMMS-24”, que se encuentra en la investigación de Salovey y Mayer¹⁶. Está compuesto por 24 ítems que evalúan 3 factores: Atención a los sentimientos, Claridad emocional y Reparación emocional; se presenta en un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos en el que el valor 1 significa que la persona no está nada de acuerdo con la afirmación, y el valor 5 significa que está totalmente de acuerdo con ella. El cual tiene una validación alfa de Cronbach de 0.85, validado en población mexicana. Y en el Inventario de Estrategias de Afrontamiento; de Lazarus y Folkman; adaptación por Cano, Rodríguez y García. El instrumento final resultó con 40 ítems y respuestas tipo Likert.

¹⁶ Fernandez Berrocal – Extremera Pacheco. “La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey”. Rev. Interuniversitaria de formación de profesorado. Vol. 19, núm 3 Dic. 2005. pp: 63-93. España.

Criterios de inclusión: Se incluirá todo profesional de enfermería que labore en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía dentro de las áreas de hospitalización y áreas críticas.

Criterios de exclusión: Todo profesional de enfermería que no se encuentre laborando de manera directa en las áreas ya mencionadas y que no desee participar. Personal que se encuentre de vacaciones, incapacidad, permiso, que no estén presentes durante la aplicación del instrumento o que no firmen el consentimiento.

Etapas de la investigación

FECHA DE INICIO PROGRAMADA: Octubre, 2012.

FECHA DE INICIO REAL: Octubre, 2012.

FECHA DE TERMINACION PROGRAMADA: Marzo, 2013.

FECHA DE TERMINACION REAL: Junio, 2013.

8. Resultados Preliminares

Se realizó una prueba piloto en la que se aplicó el instrumento modificado que nos permitió evaluar conjuntamente la Inteligencia Emocional y el Afrontamiento de las Emociones. Basado en el TMMS-24 del grupo de investigación de Salovey y Mayer y en el Inventario de Estrategias de Afrontamiento; adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006, lo cual permitió verificar la eficacia del instrumento para identificar las emociones y el afrontamiento que experimentan los profesionales de enfermería que laboran en las áreas de hospitalización y áreas críticas dentro del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, y su implicación en la atención al paciente neurológico.

Mediante los resultados, se intenta conocer de qué manera afectan las emociones al profesional de enfermería para llevar a cabo sus actividades de cuidado y cómo afrontan las mismas. Se hizo un análisis de estos resultados con la finalidad de establecer intervenciones que regulen las emociones, y proponer un plan de afrontamiento para el profesional de enfermería con opciones para el manejo de las mismas.

Se logró conocer cuales con las emociones a las que se enfrenta el profesional de enfermería durante su atención al paciente neurológico, como influyen éstas y cuáles son sus medidas de afrontamiento.

Es importante que el profesional de enfermería logre manejar de forma positiva sus emociones para evitar que éstas lleguen a crear conflicto en su ambiente laboral y en la manera en como desempeña sus actividades y el cuidado hacia el paciente neurológico, esto es fundamental ya que garantiza una mejor atención, satisfacción por parte del paciente y sobretodo salud física y mental para el profesional.

Por ello se propone implementar un plan de intervenciones de afrontamiento para poder mejorar el desempeño clínico del profesional de enfermería, esperando que

sea divulgado y logre demostrar el impacto del conocimiento en beneficio de la salud del cuidador y de quien necesita ser cuidado.

9. Consideraciones Éticas

La Ley general de Salud, aprobada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, durante la presidencia del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado; plantea en su “**Título Quinto: Investigación para la Salud**”, los lineamientos para llevar a cabo investigación bajo el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos, causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social. Todo ello redactado en sus artículos 96 – 103.¹⁷

Declaración de Helsinki

Este documento fue aprobado en 1964 en la Asamblea Médica Mundial de Helsinki, Finlandia y actualizado en 1975 en la Asamblea Médica Mundial de Tokyo, Japón.

Los principios básicos que lo conforman son los siguientes:

1. La investigación biomédica que involucra seres humanos debe sujetarse a los principios científicos generalmente aceptados y deberá estar basada en experimentaciones adecuadas de laboratorio y animales, así como en el conocimiento de la literatura científica.
2. El diseño y ejecución de cada procedimiento y experimental que involucre seres humanos deberá estar claramente formulado en un protocolo experimental, el cual será enviado a un comité independiente para su consideración, comentarios y guía.
3. La investigación que involucre seres humanos debe ser conducida sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínico competente. La responsabilidad para los sujetos humanos debe siempre descansar sobre una persona médicamente calificada y no en el sujeto de experimentación, aun cuando éste haya dado su consentimiento.

¹⁷ Ley General de Salud de México. Última reforma publicada DOF 25-01-2013. <http://teq.mx/hfI>

4. Todo proyecto de investigación biomédica que involucre seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa evaluación de los riesgos predecibles en comparación con los posibles beneficios para el sujeto o para otros seres humanos.

5. Se debe respetar el derecho de cada sujeto a salvaguardar su integridad. Deben tomarse todas las precauciones para respetar la vida privada y para minimizar el impacto del estudio en la integridad física y mental y en la personalidad de sujeto.

6. En cualquier estudio con seres humanos, cada sujeto potencial debe ser informado de los objetivos, métodos, beneficios anticipados, peligros potenciales y molestias que el estudio puede provocar. El individuo debe conocer la libertad que tiene para abstenerse de participar en el experimento o retirarse del mismo si lo desea. Se debe obtener el consentimiento informado, de ser posible por escrito.

Consideraciones bioéticas

Para su evaluación de acuerdo con los Principios Básicos Científicos aceptados en las Declaraciones sobre Investigación Biomédica en seres humanos, de Helsinki II en 1975, Venecia en 1983, Hong Kong en 1989, Sudáfrica 1996, Edimburgo 2000, que señalan textualmente “el protocolo se remitirá a un comité independiente del investigador y de la entidad patrocinadora, para consideración, comentarios y asesoramiento”, en lo cual se basará la aprobación, en cuyo caso debe informar trimestralmente el avance del estudio.

El presente estudio siguió la disposición del Ministerio de Salud, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México (MÉXICO, 1987). Con base en el Título Primero de Disposiciones Generales:

Artículo 3º.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- **Fracción I:** Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos de los seres humanos.

- **Fracción II:** Al conocimiento de los vínculos entre las causas de la enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- **Fracción III:** A la prevención y control de los problemas de salud.
- **Fracción IV:** Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- **Fracción V:** Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de la salud.
- **Fracción VI:** A la producción de insumos para la salud.

Artículo 14º.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- **Fracción I:** Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- **Fracción V:** Contará con el consentimiento informado y por escrito de los participantes de la investigación.
- **Fracción VI:** Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- **Fracción VII:** Contará con el dictamen favorable de la Comisión de Investigación y Ética.
- **Fracción VIII:** Se llevará a cabo cuando se tenga autorización del titular de la institución de atención a la salud en donde se entrevistarán a los participantes.

Artículo 16- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17- Fracción I este estudio se considera sin riesgo pues no habrá ninguna intervención o modificación intencionada en las variables, en el instrumento no se

trataron aspectos sensitivos de su conducta. En la realización del estudio, fueron respetados los Principios Éticos Básicos, según lo establecido por el Código de Bioética para los profesionales de salud (México, 2002).

10. Recursos con que cuenta

Humanos: Ana Luisa Bolaños Ruiz, pasante de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Físicos: (Área, Equipo) El área de Investigación en Enfermería del INNN, el aula de neurocomputo, computadoras con internet, material bibliográfico, biblioteca de la ENEO-UNAM, laptop personal con internet.

Financieros: (Materiales, Substancias) Hojas, fólderres, impresiones, tinta, copias, Internet, luz eléctrica.

11.Resultados y Análisis

“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE NEUROLÓGICO”

La presente investigación se realizó en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNyN); iniciando el estudio en el mes de enero del 2012 y culminando en el mes de marzo del 2013, se tomaron en cuenta los principios éticos de confiabilidad, respeto y responsabilidad en el manejo de la información, estos principios incluyeron la carta de consentimiento informado que se estableció para la recolección de datos, es importante mencionar que todo instrumento fue foliado para el análisis y las respuestas fueron utilizadas de manera anónima.

El instrumento se aplicó a una muestra por conveniencia de 50 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Terapia Intermedia, Urgencias, 1er piso Neurocirugía, 3er piso Neurología. Participaron solo los profesionales de enfermería que se encontraban dentro de las áreas ya mencionadas y en los diferentes turnos, aquellos que desearon participar por voluntad y firmaron el consentimiento informado. Cabe mencionar que dicho instrumento fue modificado para cumplir con los objetivos del trabajo de tesis, contaba con un apartado de datos sociodemográficos y 40 ítems, que incluían ítems para determinar emociones positivas, emociones negativas y el afrontamiento de las mismas.

De acuerdo con la realización, la aplicación de los instrumentos, recolección de datos y el vaciado de éstos en el paquete estadístico SPSS versión 18; a continuación se presentan los datos obtenidos:

CUADRO 1
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS
2013

Servicio	Fx	%
Unidad de Terapia Intensiva	7	14%
Unidad de Cuidados Intermedios	5	10%
Urgencias	13	26%
Neurocirugía	9	18%
Neurología	16	32%
Total	50	100%

Nivel de Estudio	Fx	%
Técnico en enfermería	22	44%
Licenciatura	17	34%
Especialidad	2	4%
Posttécnico en neurología	8	16%
Posgrado, licenciatura y especialidad	1	2%
Total	50	100%

Edad	Fx	%
De 20-25	2	4%
De 26-30	5	10%
De 31-35	6	12%
De 36-40	13	26%
De 41-45	13	26%
De 46-50	11	22%
Total	50	100%

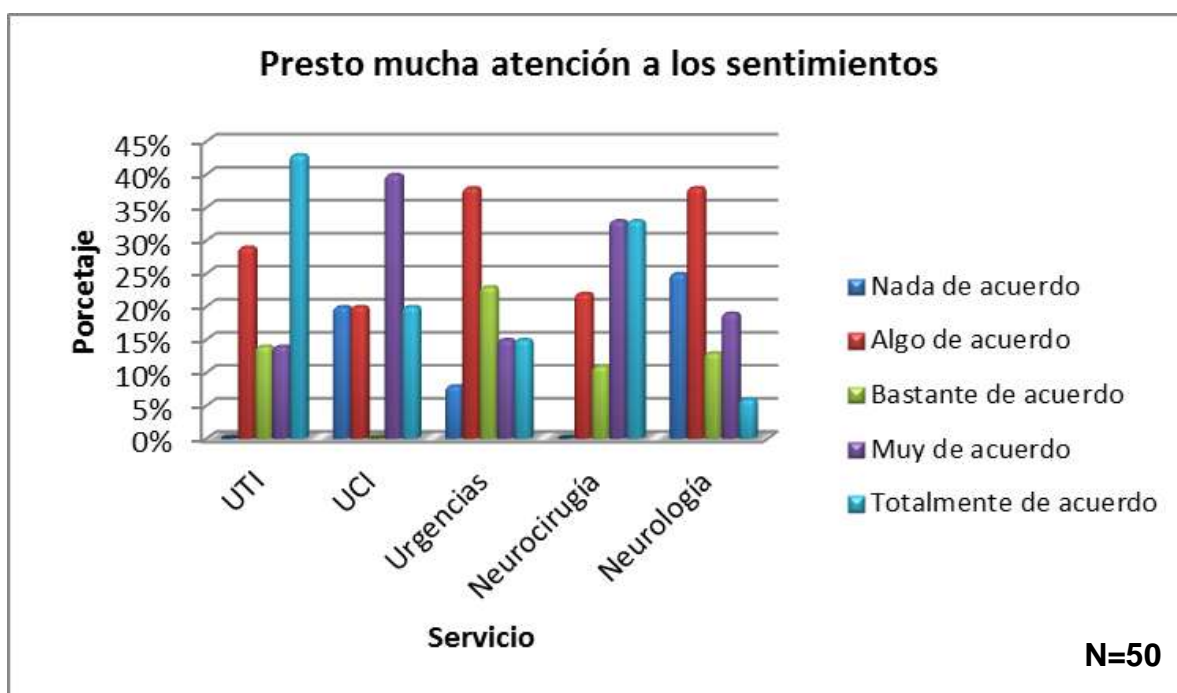
Turno	Fx	%
Matutino	12	24%
Vespertino	13	26%
Guardia A	11	22%
Guardia B	4	8%
Jornada Acumulada	10	20%
Total	50	100%

Sexo	Fx	%
Femenino	42	84%
Masculino	8	16%
Total	50	100%

Fuente: Test de Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento basado en el Trait Meta-Mood Scale de Fernandez-Berrocal (2004) y el Inventario: Estrategias de Afrontamiento de Cano, Rodríguez y García (2006). Utilizados para la investigación “Inteligencia Emocional y Afrontamiento en el profesional de enfermería para la atención al paciente neurológico”; aplicado a 50 profesionales de enfermería en el INNN.

Cuadro 2
Presto mucha atención a los sentimientos
2013

Servicio	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
UTI	0%	29%	14%	14%	43%
UCI	20%	20%	0%	40%	20%
Urgencias	8%	38%	23%	15%	15%
Neurocirugía	0%	22%	11%	33%	33%
Neurología	25%	38%	13%	19%	6%



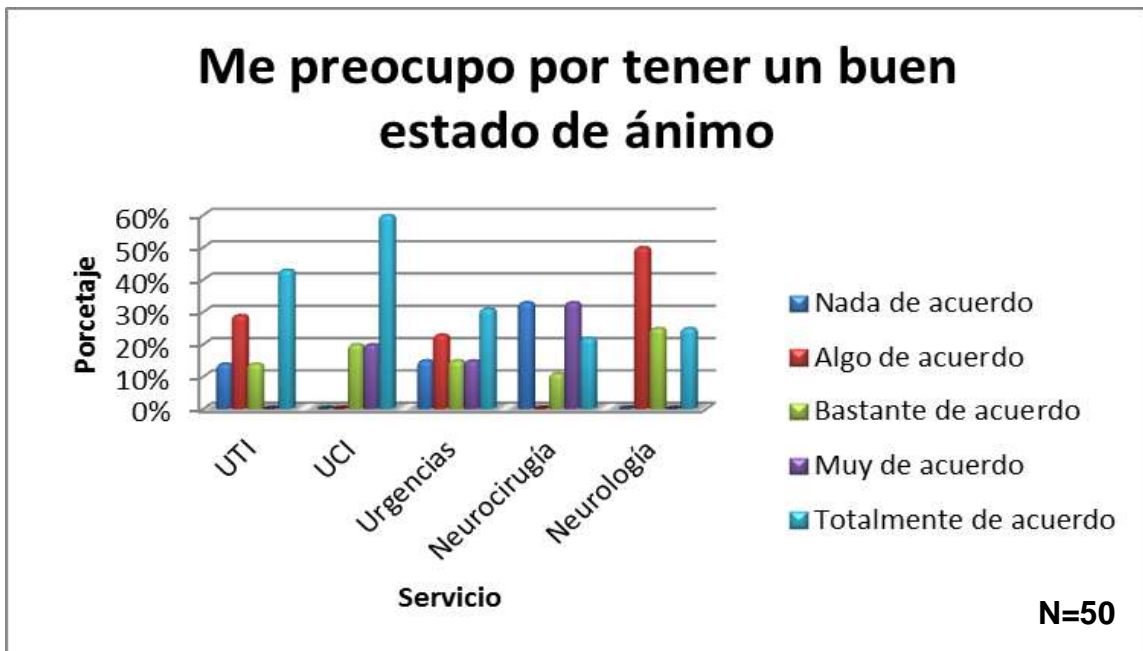
Fuente: La misma que el Cuadro 1

Descripción de la gráfica:

En la gráfica se puede apreciar que el 38% de los profesionales que laboran en las áreas de urgencias y neurología no prestan mucha atención a sus sentimientos. Sin embargo, cabe resaltar que un 43% de los profesionales de enfermería que se encuentran en la UTI prestan mucha atención a sus sentimientos, aun cuando está es un área crítica y están más expuestos a situaciones de estrés.

Cuadro 3
Me preocupo por tener un buen estado de ánimo
2013

Servicio	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
UTI	14%	29%	14%	0%	43%
UCI	0%	0%	20%	20%	60%
Urgencias	15%	23%	15%	15%	31%
Neurocirugía	33%	0%	11%	33%	22%
Neurología	0%	50%	25%	0%	25%



Fuente: La misma que el Cuadro 1

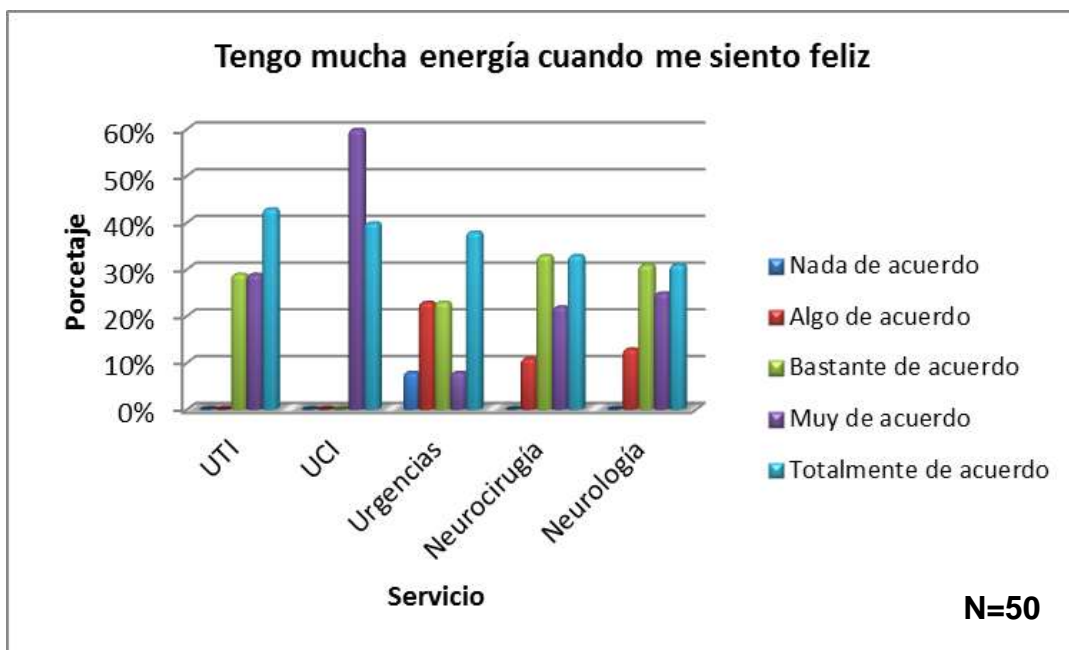
Descripción de la gráfica:

De acuerdo con la gráfica podemos observar que en el servicio de UTI el 43% de los profesionales se preocupan por tener un buen estado de ánimo durante su jornada laboral, aun cuando su área es de alta exigencia y estrés. Un 60% de los profesionales que laboran en UCI se preocupan por mantener un buen estado de ánimo y brindar una atención de calidad a los pacientes neuroquirúrgicos sin permitir

que sus emociones negativas interfieran en su trabajo. Sin embargo, llama la atención que el servicio de neurología tiene un porcentaje de 50% donde los profesionales se preocupan poco por mantener un buen estado de ánimo ante la atención a sus pacientes neurológicos, los factores pueden ser la carga de trabajo o el tipo de pacientes con los que laboran, lo cual puede reflejarse en una atención deficiente ante el paciente.

Cuadro 4
Tengo mucha energía cuando me siento feliz
2013

Servicio	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
UTI	0%	0%	29%	29%	43%
UCI	0%	0%	0%	60%	40%
Urgencias	8%	23%	23%	8%	38%
Neurocirugía	0%	11%	33%	22%	33%
Neurología	0%	13%	31%	25%	31%



Fuente: La misma que el cuadro 1

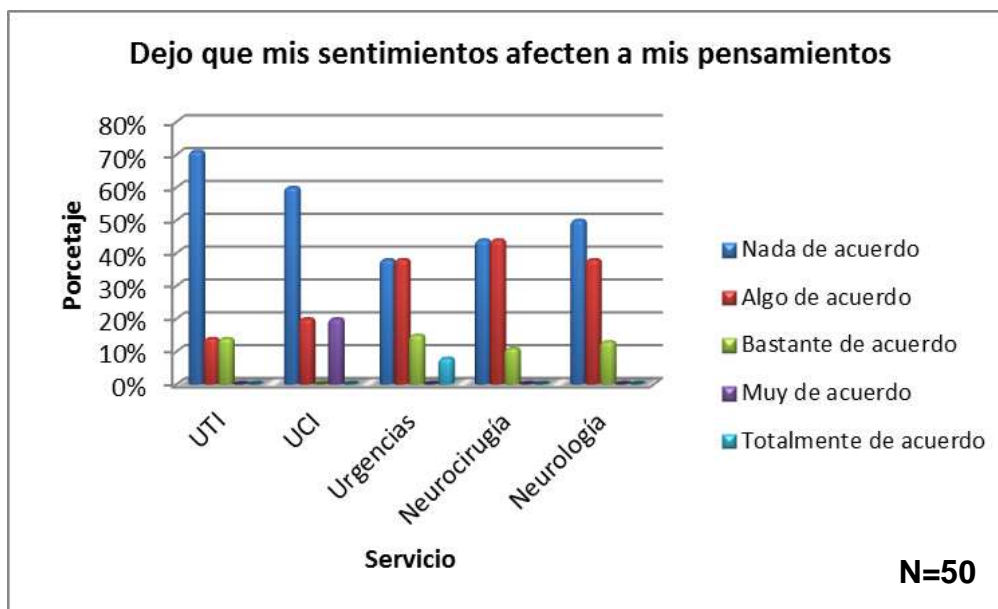
Descripción de la gráfica:

La gráfica muestra de manera clara que la mayoría de los profesionales encuestados con porcentajes elevados, sin importar el servicio en el que laboren, se sienten con mucha energía y disposición para realizar sus actividades cuando están felices. Esto permite que sean objetivos al momento de realizar intervenciones de enfermería, muestran una mayor empatía con el paciente logrando que se sientan cuidados y seguros. La enfermería es una profesión donde la relación interpersonal paciente-enfermero es primordial y necesaria.

Cuadro 5

Dejo que mis sentimientos afecten mis pensamientos 2013

Servicio	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
UTI	71%	14%	14%	0%	0%
UCI	60%	20%	0%	20%	0%
Urgencias	38%	38%	15%	0%	8%
Neurocirugía	44%	44%	11%	0%	0%
Neurología	50%	38%	13%	0%	0%



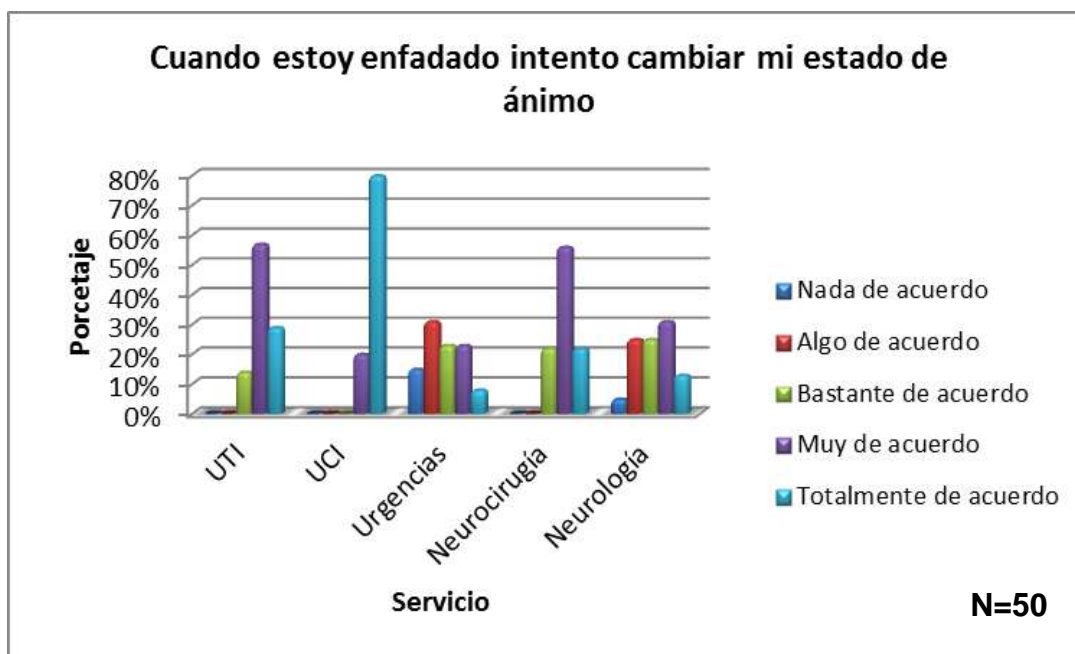
Fuente: La misma que el cuadro 1

Descripción de la gráfica:

Nuestras emociones tienen una respuesta fisiológica, razón por la cual nuestro estado de ánimo puede regir la forma en la que actuamos, ya sea de manera positiva o negativa. De acuerdo a la gráfica podemos observar que un porcentaje importante de los profesionales encuestados, no permiten que sus sentimientos afecten a sus pensamientos o a su forma de actuar. Un 71% de los profesionales que laboran en la UTI manejan favorablemente sus emociones negativas, empleando la inteligencia emocional, lo cual les permite brindar una atención de calidad.

Cuadro 6
Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo
2013

Servicio	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
UTI	0%	0%	14%	57%	29%
UCI	0%	0%	0%	20%	80%
Urgencias	15%	31%	23%	23%	8%
Neurocirugía	0%	0%	22%	56%	22%
Neurología	5%	25%	25%	31%	13%



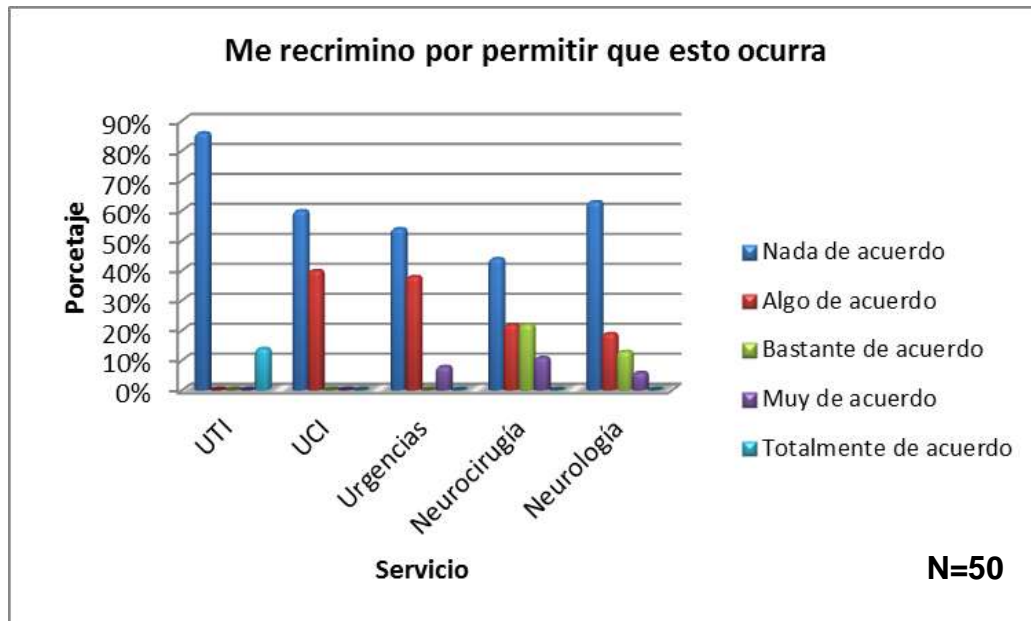
Fuente: La misma del cuadro 1

Descripción de la gráfica:

De acuerdo a la gráfica, los resultados son relevantes, podemos observar que los profesionales de enfermería ponen en práctica la inteligencia emocional, intentan evitar emociones negativas, cambiando su estado de ánimo de manera positiva. El 80% de quienes laboran en la UCI están totalmente de acuerdo en intentar cambiar su estado de ánimo cuando éste se torna negativa. Cabe resaltar que un 31% de quienes laboran en urgencias están poco interesados en cambiar su estado de ánimo cuando se encuentran molestos o experimentando alguna emoción negativa y esto puede repercutir de diversas maneras en su desempeño laboral.

Cuadro 7
Me recrimino por permitir que esto ocurra
2013

Servicio	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
UTI	86%	0%	0%	0%	14%
UCI	60%	40%	0%	0%	0%
Urgencias	54%	38%	0%	8%	0%
Neurocirugía	44%	22%	22%	11%	0%
Neurología	63%	19%	13%	6%	0%



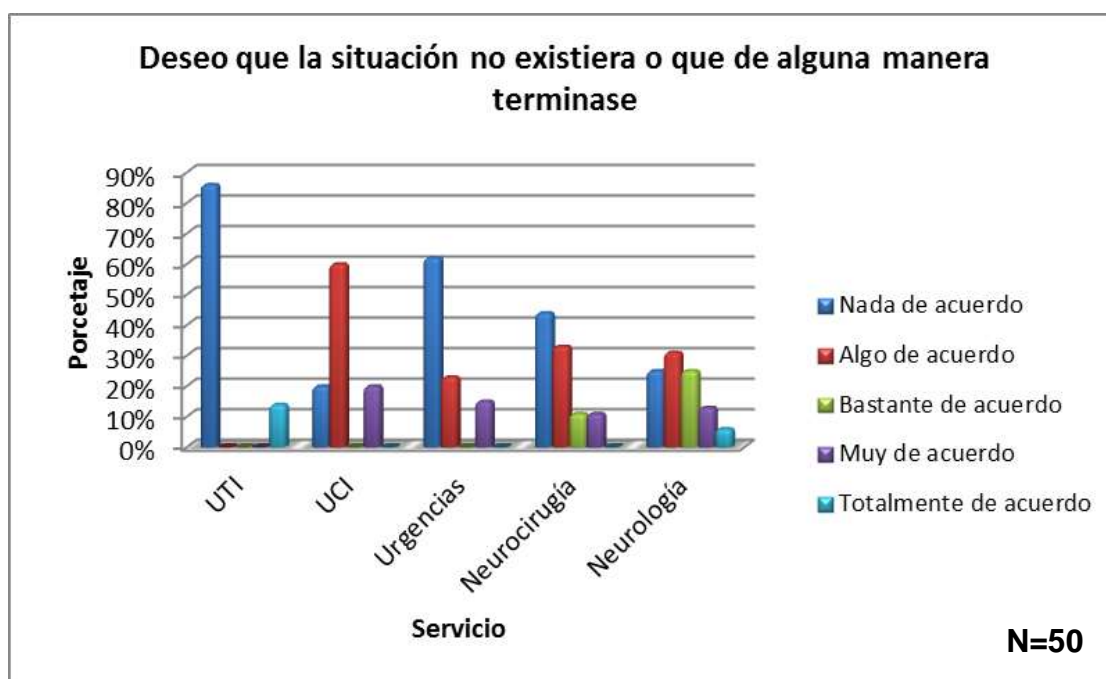
Fuente: La misma que el cuadro 1

Descripción de la gráfica:

De acuerdo con la gráfica presentada, los profesionales de enfermería de los servicios encuestados no se recriminan o sienten culpa al experimentar emociones negativas, lo cual les permite tener una visión más clara de la situación para poder llegar a mejores conclusiones que les permitan tomar decisiones favorables para sus actividades laborales.

Cuadro 8
Deseo que la situación no existiera o que de alguna manera terminase
2013

Servicio	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
UTI	86%	0%	0%	0%	14%
UCI	20%	60%	0%	20%	0%
Urgencias	62%	23%	0%	15%	0%
Neurocirugía	44%	33%	11%	11%	0%
Neurología	25%	31%	25%	13%	6%



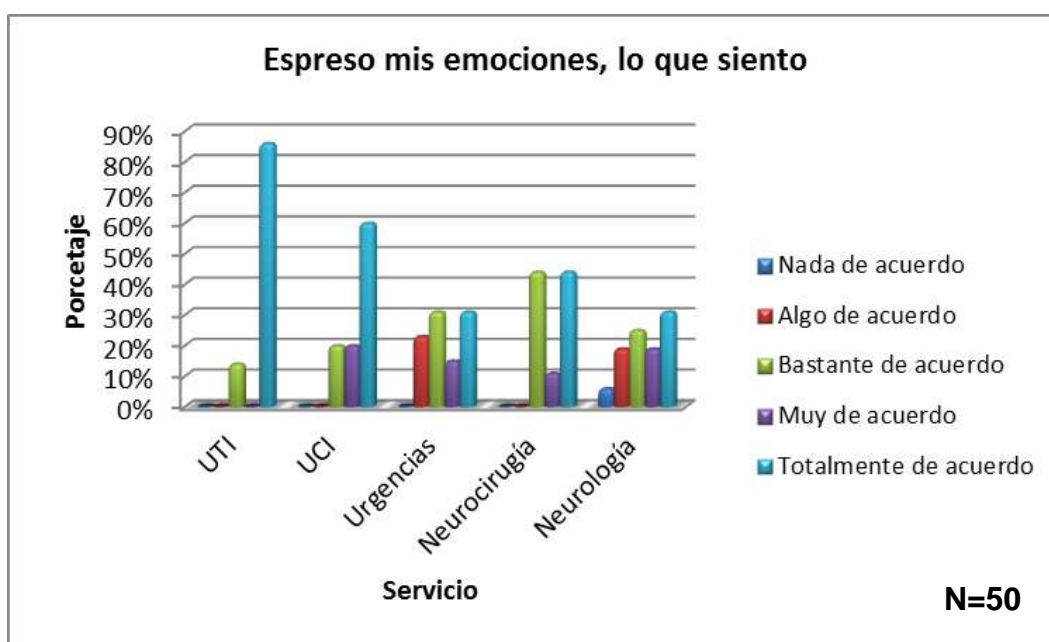
Fuente: La misma del Cuadro 1

Descripción de la gráfica:

La gráfica muestra porcentajes importantes que nos permiten observar que los profesionales de enfermería que laboran en el INNN en un análisis general, afrontan de manera positiva las emociones, lo cual les permite modificar lo negativo en positivo para poder hacer un mejor aprovechamiento de la situación o poder solucionar las consecuencias de ésta de mejor manera.

Cuadro 9
Expreso mis emociones, lo que siento
2013

Servicio	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
UTI	0%	0%	14%	0%	86%
UCI	0%	0%	20%	20%	60%
Urgencias	0%	23%	31%	15%	31%
Neurocirugía	0%	0%	44%	11%	44%
Neurología	6%	19%	25%	19%	31%



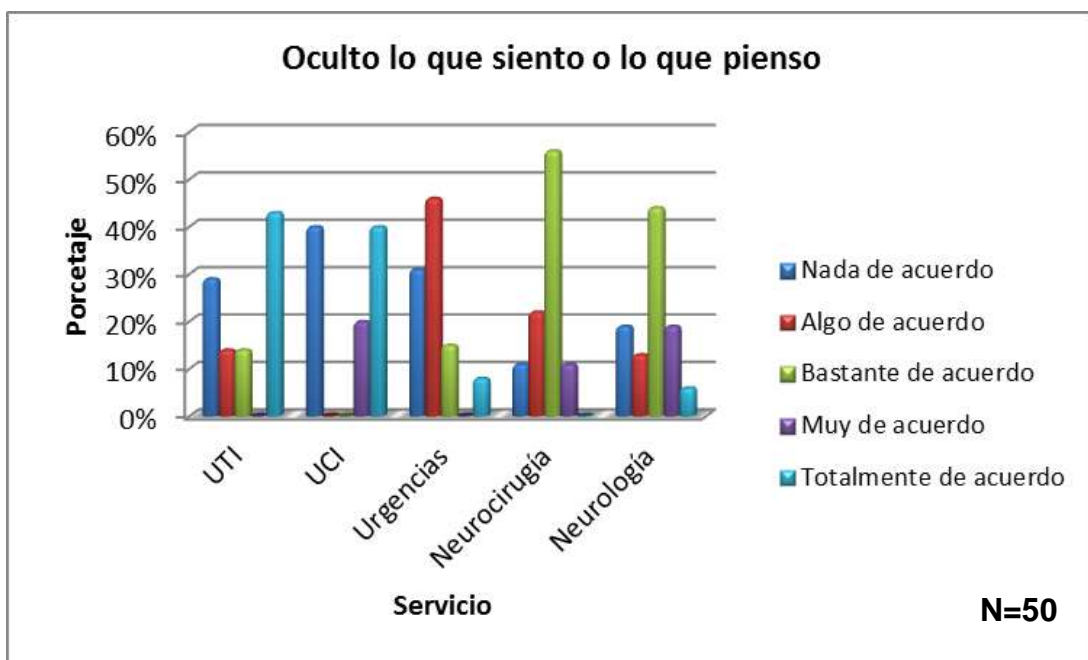
Fuente: La misma del Cuadro 1

Descripción de la gráfica:

Con los resultados en la tabla, los porcentajes más altos muestran que los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios evaluados, expresan sus emociones o lo que sienten, esto les permite tener una visión más clara de la situación, para poder analizarla y así tomar decisiones más objetivas para la atención hacia el paciente. Sin embargo, existen porcentajes menores que nos indican que algunos de los profesionales no expresan sus sentimientos, los factores pueden ser diversos, pero al no afrontar sus sentimientos se puede ver afectado su desempeño laboral y su desenvolvimiento personal.

Cuadro 10
Oculto lo que siento o lo que pienso
2013

Servicio	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
UTI	29%	14%	14%	0%	43%
UCI	40%	0%	0%	20%	40%
Urgencias	31%	46%	15%	0%	8%
Neurocirugía	11%	22%	56%	11%	0%
Neurología	19%	13%	44%	19%	6%



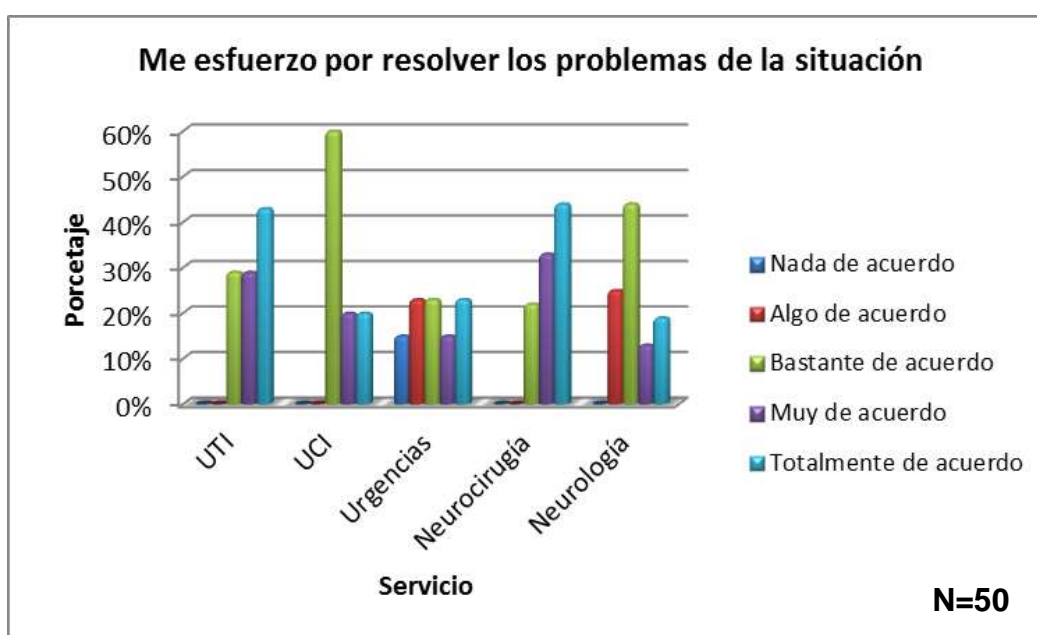
Fuente: La misma del cuadro 1

Descripción de la gráfica:

De acuerdo a la tabla anterior, los resultados que ésta gráfica nos presenta resultan contradictorios ya que en porcentajes importantes los profesionales de enfermería refieren ocultar sus sentimientos. Un 56% en neurocirugía y un 44% en neurología están bastante de acuerdo en ocultar sus sentimientos o lo que piensan. Esto nos indica que los profesionales no afrontan de manera positiva sus emociones, prefieren ocultar los sentimientos que están experimentando, lo cual no les permite ver de manera clara los contratiempos o consecuencias de la situación.

Cuadro 11
Me esfuerzo para resolver los problemas de la situación
2013

Servicio	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
UTI	0%	0%	29%	29%	43%
UCI	0%	0%	60%	20%	20%
Urgencias	15%	23%	23%	15%	23%
Neurocirugía	0%	0%	22%	33%	44%
Neurología	0%	25%	44%	13%	19%



Fuente: La misma del Cuadro 1

Descripción de la gráfica:

Los profesionales de enfermería que se evaluaron en las diferentes áreas, refieren que se esfuerzan por resolver los problemas de las situaciones negativas a las que se enfrentan, valiéndose de la inteligencia emocional, pueden determinar soluciones positivas y objetivas para obtener mejores resultados y poder brindar una atención de calidad a los pacientes que se encuentran bajo su cuidado.

12. Discusión

Lazarus y Folkman (1986), en una de sus teorías cognitivas de la emoción, proponen que en la relación de las exigencias y la respuesta de la persona, median los procesos de percepción y evaluación de daño/pérdida, de amenaza o desafío, que activan las emociones. Es aquí donde la inteligencia emocional entra en acción para mediar las respuestas dadas por nuestras emociones.

Razón por la cual se motiva a estudiar a los profesionales de enfermería, con la finalidad de identificar si ponen en práctica su inteligencia emocional al momento de experimentar emociones, ya sean positivas o negativas y como es que las afrontan.

Fernández Castro menciona que las emociones no influyen en la salud a través de un único mecanismo, sino que pueden ejercer esta influencia de varias maneras distintas que, además, inciden en diferentes momentos del proceso de enfermar. Las emociones negativas constituyen un riesgo para la salud, los estados emocionales crónicos afectan los hábitos de salud, los episodios emocionales agudos pueden agravar ciertas enfermedades y las emociones pueden distorsionar la conducta de las personas.

De acuerdo con los resultados que arrojó la investigación, el profesional de enfermería que se enfrenta al cuidado del paciente neurológico y neuroquirúrgico se encuentra experimentando diversas emociones durante su cuidado, éstas emociones negativas repercuten en la calidad de su atención y en la percepción de la situación a la que se están enfrentando, sin embargo, logran afrontar estas situaciones de manera positiva, disminuyendo los riesgos para el paciente y aumentando la calidad de atención y cuidado. Quienes no muestran un afrontamiento óptimo pueden tener repercusiones importantes en la toma objetiva de decisiones o en su conducta, afectando su quehacer laboral.

Algunos autores mencionan que las emociones positivas, además de sus consecuencias intrínsecamente agradables e incluso aditivas, también promueven la salud psicosocial, intelectual y física, cuyos efectos permanecen por un largo periodo

de tiempo después de que las emociones positivas se hayan desvanecido, ya que al mismo tiempo regulan el comportamiento futuro de la persona y son elemento clave en la autorregulación de las propias emociones (Fernandez-Abascal).

Por su parte las emociones negativas como la ira, el miedo, el enojo y la ansiedad; pueden ser una amenaza al equilibrio, físico o psicológico; y pueden afectar la manera en que el ser humano se enfrenta a su entorno. Para el correcto equilibrio de estas emociones, es importante que exista la regulación emocional, que a su vez va empatado con fortalecer en el profesional de enfermería la inteligencia emocional.

El profesional de enfermería que labora en el Instituto afronta de manera favorable sus emociones, aplicando la inteligencia emocional para poder optimizar su atención, logrando controlar sus impulsos y manejar adecuadamente situaciones de estrés. Menciona Goleman que la inteligencia emocional permite desarrollar habilidades para poder motivarnos y persistir a las decepciones, controlar el impulso evitando los trastornos que disminuyan la capacidad de pensar. También la considera una capacidad para razonar, permanecer tranquilos y optimistas cuando nos vemos confrontados a ciertas pruebas y mantenernos a la escucha del otro.

Emociones positivas y negativas juegan papeles diferentes pero imprescindibles, y ninguna de ellas puede ser eliminada o minimizada. Ambas tienen una función adaptativa para la interacción con el entorno y ambas son necesarias para responder adecuadamente a las demandas y necesidades que la vida nos depara. Las funciones de las emociones positivas vendrían a complementar las funciones de las emociones negativas y ambas son importantes en el contexto de la inteligencia emocional.

En esta investigación se consideraron como parte del estudio tanto a las emociones positivas como negativas que experimentan cada uno de los profesionales de enfermería, analizándolos para detectar si ponen en práctica la inteligencia emocional cuando se enfrentan a situaciones que ponen en juego sus emociones, si pueden afrontarlas sin que esto afecte su medio laboral o personal.

Se identificaron las emociones positivas experimentadas por los profesionales de enfermería que laboran en el INNN encontrando, que un porcentaje importante de los profesionales que laboran en el servicio de UTI prestan mucha atención a sus sentimientos, identificando sus emociones para poder desempeñarse satisfactoriamente, sin embargo, un porcentaje importante (29%) no presta atención a sus sentimientos lo que puede afectar o verse reflejado en un atención de baja calidad. En el servicio de UCI el mayor porcentaje presta atención a sus sentimientos, cabe resaltar que un 20% no lo hace.

Llama la atención que en los servicios de urgencias y neurología, un porcentaje importante de los profesionales de enfermería que laboran en estos servicios no consideran importante prestar atención a sus sentimientos, este dato es de importante relevancia para esta investigación, ya que nos abre otra línea de estudio para poder identificar cuáles son los factores que les afectan emocionalmente.

En cuanto a mantener un buen estado de ánimo, los profesionales que laboran en los servicios de neurocirugía y neurología no se preocupan por tener un buen estado de ánimo, lo cual nos indica que no tienen un buen manejo de sus emociones positivas. En contra parte todos los profesionales que laboran en el INNN en los diferentes servicios, se sienten con mucha energía cuando se sienten felices, lo cual es importante para la atención a los pacientes. “Una emoción positiva tiene que ver con la satisfacción, porque nos hace felices y satisface un enorme número de expectativas personales y sociales”.

En cuanto a las emociones negativas que experimentan los profesionales de enfermería en el INNN, en un porcentaje importante sin importar el área en la que se encuentren laborando; no permiten que sus sentimientos afecten sus pensamientos, lo cual les lleva a realizar sus actividades laborales con mayor calidad y eficacia beneficiando a los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos. Sin embargo, un porcentaje, aunque mínimo en los servicios de UCI y urgencias dejan que sus emociones influyan en sus pensamientos, lo cual puede mermar su desempeño laboral. Como lo menciona (Piqueras, 2009), las emociones negativas no afrontadas pueden evolucionar hacia implicaciones clínicas, dónde se pierde el carácter

adaptativo de éstas y se convierte en un problema que interfiere y genera malestar significativo.

En el servicio de urgencias sabemos que se encuentran en constante estrés por los padecimientos que ahí se atienden y sobre todo por el estado de gravedad en que llegan los pacientes. De acuerdo con los datos arrojados por el cuestionario aplicado, los profesionales de enfermería que laboran en este servicio no dan importancia a corregir su estado de ánimo cuando se encuentran enfadados; posiblemente esto se deba a que le dan más importancia a realizar sus actividades o atender al paciente con premura. Sin embargo, estas emociones pueden afectar de manera importante la salud física y mental de los profesionales, afectando sus actividades tanto laborales como personales.

Por otra parte los profesionales al experimentar emociones negativas no se recriminan por lo que sienten, afrontan de manera favorable estas emociones y las aplican de forma positiva en sus actividades laborales. En los servicios de UTI, urgencias, neurocirugía y neurología porcentajes mínimos, si se recriminan el experimentar estas emociones negativas, presentando más dificultad para afrontarlas, mermando sus actividades.

En palabras de los autores Campos e Iraurgi, el afrontamiento se revela como un proceso complejo y multidimensional que es sensible tanto al ambiente como a las disposiciones de personalidad. Las formas de afrontamiento que resultan adaptativas serían aquellas que consiguen disminuir el estrés fisiológico y mejorar la respuesta corporal, minimizar las reacciones emocionales subjetivas negativas y amplificar las positivas.

Los profesionales de enfermería que laboran en el INNN, afrontan de manera positiva las emociones, lo cual les permite modificar lo negativo en positivo para poder hacer un mejor aprovechamiento de la situación o poder solucionar las consecuencias de ésta de mejor manera. Sin embargo, cabe mencionar que en porcentajes mínimos, profesionales que laboran en las cinco áreas que se evaluaron no afrontan de manera positiva sus emociones ya que al experimentar una emoción

o situación negativa desean que no existiera o que ésta terminase de alguna manera, sin buscar soluciones.

Los profesionales expresan sus emociones o lo que sienten en el momento, lo cual les permite tener una visión más clara de la situación, para poder analizarla y así tomar decisiones más objetivas. En contraparte existe una contradicción, ya que las áreas evaluadas revelan que ocultan sus sentimientos o lo que piensan, esto nos habla de que no afrontan sus emociones, lo cual resulta preocupante por las afecciones negativas que se pueden presentar tanto en su salud mental y física, como en su desempeño laboral y personal. Sin embargo, se esfuerzan por resolver los problemas de las situaciones negativas o desfavorables, afrontan de manera positiva y pueden obtener resultados positivos.

13. Conclusión

En un análisis general del estudio realizado, los profesionales de enfermería que laboran en el Instituto dentro de las diferentes áreas de atención al paciente, identifican sus emociones positivas y negativas y afrontan de manera favorable éstas emociones o situaciones que ponen en desequilibrio su estado emocional. Cabe mencionar que en todas las áreas que se evaluaron, se detectaron diferentes puntos donde los profesionales no identificaban sus emociones o no les prestaban atención, al igual que su afrontamiento no era óptimo para canalizar las emociones negativas en positivas.

Es importante considerar que los factores influyentes en estos desajustes emocionales experimentados por los profesionales de enfermería son múltiples, tanto extrínsecos (sus condiciones laborales, relaciones personales con su equipo de trabajo, carga de trabajo, etc.), como intrínsecos (estado de ánimo, problemas personales o de salud, estrés o cansancio, etc.), lo cual sugiere abrir una nueva línea de investigación que permita determinar de manera más precisa estos factores y como afectan el desempeño laboral.

El estudio realizado concluye que se deben llevar a cabo acciones que permitan asegurar una inteligencia emocional óptima en los profesionales de enfermería que se encuentran a cargo del cuidado de los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos para poder brindar una atención de calidad y que simultáneamente se beneficie la salud física y mental del profesional. Esto puede llevarse a cabo mediante la impartición de cursos que permitan tener un acercamiento con el concepto y aplicación de la inteligencia emocional a su entorno laboral y personal; con ayuda de profesionales expertos en el tema.

El manejo de la inteligencia emocional les permitirá enfocar sus energías en posibilidades favorables para resolver situaciones negativas o estresantes, afrontando de mejor manera y con mejores resultados que favorezcan la calidad de atención al paciente neurológico.

El presente estudio tiene un impacto importante sobre la profesión de enfermería, ya que al ser ésta una ciencia humana, donde el pilar de la misma son las relaciones interpersonales enfermera-paciente, es de relevante importancia que los profesionales mantengan un estado emocional óptimo, que les permita aplicar la inteligencia emocional en pro de los pacientes, analizando las situaciones negativas llevándolas hacia un enfoque positivo que les permita brindar una atención de calidad a los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos.

Por último se implementaron trípticos con información clara y precisa sobre el manejo de la inteligencia emocional, algunas técnicas de relajación que no implican mucho tiempo y el profesional de enfermería puede aplicar en un momento de estrés o situación negativa. Estas técnicas permitirán aclarar las emociones, logrando un pensamiento más objetivo y satisfactorio en la toma de decisiones para el profesional de enfermería.

14. Referencias Bibliográficas

- ¹ **León**, RC. Cuidarse para no morir cuidando. Rev Cubana Enfermer v.23 n.I Ciudad de la Habana ene-mar. 2007.
- ² **Piqueras** Rodríguez JA. “Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física”. Suma Psicológica, Vol. 16 N° 2. Diciembre 2009, España
- ³ **López** ASR, “Implicación emocional en la práctica de enfermería”. Cultura de los cuidados, Diplomado en enfermería. 2000. Pág. 173
- ⁴ **León**, RC. Cuidarse para no morir cuidando. Rev Cubana Enfermer Vol.23 ¿No.1 Ciudad de la Habana ene-mar. 2007.
- ⁵ **Organización Mundial de la Salud**.
Disponible en <http://teq.mx/hfN>
- ⁶ **Barraza-Macías** A, Malo-Salabarrieta DA. Investigaciones sobre salud mental. Patología, afrontamiento e intervención. REDIE. México. pp: 5-221.
- ⁷ **León** Román CA. “Cuidarse para no morir cuidando”. Rev. Cubana Enfermer 2007; 23(1).
- ⁸ **Perea** Baena, José Manuel. “Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en enfermeras de salud mental de un hospital de Málaga: Resultados preliminares”. Rev Presencia 2008 ene-jun, 4(7). Disponible en <http://teq.mx/hfJ>
- ⁸ **Ramírez** Goicoechea, Eugenia. Antropología “compleja” de las emociones humanas. ISEGORIA/25 (2006). UNED, Madrid. pp 178
- ⁹ **León**, RC. Cuidarse para no morir cuidando. Rev Cubana Enfermer v.23 n.I Ciudad de la Habana enhe-mar. 2007.
- ¹⁰ **Cortés** JF, Barragán VC, Vázquez CML. Perfil de Inteligencia Emocional: Construcción, Validez y Confiabilidad. Salud mental, Vol. 25, No. 5, octubre 2002. 53

- ¹¹ **Contreras** F, Esguerra G. Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. Diversitas v. 2 n.2 Bogotá dez. 2006. pp. 314.
- ¹² **Silva** CJ. Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. Rev. Chil. Neuro-psiquiatr. v. 43 Santiago. Septiembre 2005. Disponible en: <http://teq.mx/hfH>
- ¹³ **Cortés** JF, Barragán VC, Vázquez CML. Perfil de Inteligencia Emocional: Construcción, Validez y Confiabilidad. Salud mental, Vol. 25, No. 5, octubre 2002. 54.
- ¹⁴ **López** ASR, “Implicación emocional en la práctica de enfermería”. Cultura de los cuidados, Diplomado en enfermería. 2000. Pág. 173
- ¹⁵ **Salazar**, MA. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. av.enferm., XXVI (2): 107-115, 2008. Artículo derivado de investigación.
- ¹⁶ **León**, RC. Cuidarse para no morir cuidando. Rev Cubana Enfermer v.23 n.I Ciudad de la Habana enhe-mar. 2007.
- ¹⁷ **Fernandez** Berrocal – Extremera Pacheco. “La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey”. Rev. Interuniversitaria de formación de profesorado. Vol. 19, núm 3 Dic. 2005. pp: 63-93. España.
- ¹⁸ **Ley General de Salud de México**. Última reforma publicada DOF 25-01-2013. Disponible en <http://teq.mx/hfl>

15. Bibliografía

- **Álvarez Mendizábal J.** “Diccionario MOSBY, Medicina, Enfermería y ciencias de la salud”. Ediciones Harcourt, 5ta edición. Madrid, España. 2000.
- **Betancourt Guevara S.** “Estrategias de enseñanza y aprendizaje que desarrollan competencias socioemocionales”. Tesis de doctorado, Univ. Del País Vasco. Facultad de Ciencias de la Educación. 2009. Disponible en <http://teq.mx/hfM>
- **Campos M.** “Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes, un meta-análisis de 13 estudios”. Boletín de Psicología, N° 82, 2004.
- **Chóliz Montañés M.** “Psicología de la emoción: El proceso emocional”. Dpto de Psicología Básica, Universidad de Valencia.
- **Contreras F, Esguerra G.** “Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología”. Diversitas v. 2 n.2 Bogotá dez. 2006. pp. 314. Disponible en: <http://teq.mx/hfL>
- **Cortés Sotres JF.** “Perfil de inteligencia emocional: Construcción, validez y confiabilidad”. Salud Mental, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Vol. 25, N° 5, 2002.
- **Goleman D.** “Inteligencia Emocional” Editorial Kairós. Barcelona, 1996. Libro virtual, consultado en: <http://teq.mx/hfK>
- **Fernández Castro J.** “Emociones y salud”. Anuario de Psicología, N° 61, 25-32. Universidad de Barcelona, 1994.
- **Fernández Berrocal – Extremera Pacheco.** “La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey”. Rev. Interuniversitaria de Formación de Profesorado, Vol. 19, Núm. 3. Dic, 2005. España
- **León Román CA.** “Cuidarse para no morir cuidando”. Rev. Cubana Enfermer 2007; 23(1).
- **Licea Jiménez L:** “La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud”. Rev. Enferm IMSS 2002; 10(3): 121-123.

- **López Alonso SR.** “Implicación emocional en la práctica de la enfermería”. Diplomado univestitario de enfermería. Año IV- N° 7 y 8, 2000.
- **Martínez Sánchez F.** “Emoción y salud. Desarrollos en Psicología Básica y Aplicada.” 1994.
- **Molero Moreno C.** “Revisión histórica del concepto de Inteligencia Emocional: Una aproximación al concepto de Inteligencia Emocional.” Rev. Latinoamericana de Psicología. Vol. 30-N° 1. España, 1998.
- **Novoa Gómez M.** “Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería.” Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) 4 (1). 2005.
- **Perea Baena JM.** “Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en enfermeras de salud mental de un hospital de Málaga”. Rev. Presencia 2008 ene-jun, 4(7). Disponible en <http://teq.mx/hfJ>
- **Piqueras Rodríguez JA.** “Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física”. Suma Psicológica, Vol. 16 N° 2. Diciembre 2009, 85-112. ISSN 0121-4381. España.
- **Ramírez Goicoechea E.** “Antropología compleja de las emociones humanas” UNED, Madrid. 2001.
- **Salazar Maya AM.** “Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado”. Avances en Enfermería, XXVI (2): 107-115. 2008.
- **Silva CJ.** “Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia”. Rev. Chil. Neuro-psiquiatr. v. 43 Santiago. Septiembre 2005. Disponible en: <http://teq.mx/hfH>

Anexo 1. Instrumento de valoración



**Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez**

**Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**



TMMS-24 – Inventario de Estrategias de Afrontamiento

El siguiente instrumento ha sido modificado para evaluar conjuntamente la Inteligencia Emocional y el Afrontamiento de las Emociones. Basado en el TMMS-24 del grupo de investigación de Salovey y Mayer y en el Inventario de Estrategias de Afrontamiento; adaptación por Cano, Rodríguez y García. Es anónimo y confidencial, su objetivo es meramente académico y con fines de investigación.

Servicio: _____ Categoría: _____ Nivel de estudios: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

Los ítems acompañados por una “a” son los evaluadores del afrontamiento de las emociones, el resto de los ítems evaluarán la inteligencia emocional.

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

1.	Presto mucha atención a los sentimientos	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento	1	2	3	4	5
3 ^a	Me esfuerzo para resolver los problemas de la situación.	1	2	3	4	5
4	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
5	Me recrimino por permitir que esto ocurra.					
6.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
7.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
8 ^a	Deseo que la situación no existiera o que de alguna manera terminase.	1	2	3	4	5
9.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
10 ^a	Deseo poder cambiar lo que había sucedido.	1	2	3	4	5
11.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
12.	Presto mucha atención a como me siento.	1	2	3	4	5
13.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
14 ^a	Me comporto como si nada hubiera pasado.					
15.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
16 ^a	Expreso mis emociones, lo que siento.	1	2	3	4	5
17 ^a	Hablo con una persona de confianza.	1	2	3	4	5
18.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
19.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5

20.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
21^a	Analizo mis sentimientos y simplemente los dejo salir.	1	2	3	4	5
22.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
23.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
24.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
25.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
26^a	Sé lo que debo hacer, así que doblo mis esfuerzos y trato con más ímpetu de hacer que las cosas funcionen.	1	2	3	4	5
27.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
28^a	Oculto lo que siento o lo que pienso.	1	2	3	4	5
29.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
30^a	Paso algún tiempo solo.	1	2	3	4	5
31.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
32^a	Cambio la manera de ver la situación para que las cosas no parezcan tan malas.	1	2	3	4	5
33.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
34^a	Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.	1	2	3	4	5
35.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
36^a	Dejo que mis amigos me echen una mano.					
37.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
38.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5
39^a	Me di cuenta que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproche.	1	2	3	4	5
40^a	No dejé que me afectará, evité pensar en ello demasiado.	1	2	3	4	5

Anexo 2. Consentimiento Informado

Estimado usuario:

Soy pasante de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM. Como parte de mis actividades académicas estoy realizando una investigación sobre **“Inteligencia emocional y afrontamiento en el profesional de enfermería para la atención al paciente neurológico”**. El objetivo es analizar las emociones y el afrontamiento que experimentan los profesionales de enfermería que laboran en las áreas de hospitalización y áreas críticas dentro del INNN y de qué manera afectan la atención en el paciente neurológico.

Por ello solicito su autorización para que usted participe de manera voluntaria en este estudio, el cual consiste en responder a un instrumento de valoración que evaluará la Inteligencia Emocional y el Afrontamiento de las Emociones; consta de 40 preguntas de opción múltiple, responderlo le llevará aproximadamente 5 minutos.

Cabe mencionar que todo será completamente confidencial, ya que al responder el instrumento y recabar los resultados su nombre no será requerido ni utilizado, ni ningún otro dato de índole personal.

Esto no implica ningún riesgo, si tiene alguna duda sobre esta investigación se puede comunicar al área de investigación en enfermería del INNN, ubicado en Av. Insurgentes Sur 3877 Col. La Fama, Tlalpan. México D.F. Tel: 56063822 Ext. 5031.

He leído el procedimiento descrito y se me ha explicado en que consiste. De forma voluntaria doy mi consentimiento para poder participar.

Autorizo (Nombre y Firma)

Fecha

Anexo 3. Glosario

- **Adaptación:** Cambio o respuesta que se produce ante un estado de tensión o estrés de cualquier tipo. La adaptación puede ser normal, tener carácter de autoprotección y ser consecuencia del desarrollo y de la maduración; también puede ser un proceso generalizado y dar lugar a un mayor estrés.
- **Afrontamiento:** Proceso mediante el cual el individuo hace frente a las tensiones, soluciona problemas y toma decisiones. El proceso tiene dos componentes, el cognitivo y el no cognitivo. El componente cognitivo incluye el pensamiento y el aprendizaje necesario para identificar la fuente responsable de la tensión. Los componentes no cognitivos son automáticos y se centran en aliviar las molestias.
- **Aversión:** Rechazo o repugnancia frente a alguien o algo.
- **Catarsis:** Liberación terapéutica de sentimientos y emociones reprimidos mediante la discusión abierta de ideas y pensamientos. Proceso de hacer conscientes sentimientos y emociones reprimidas mediante la técnica de asociación libre, habitualmente junto a la hipnosis y al uso de fármacos hipnóticos.
- **Constructo:** Construcción teórica para resolver un problema científico determinado. 2 m. Psicol. Categoría descriptiva bipolar con la que cada individuo organiza datos y experiencias de su mundo, como el frío y el calor, lo dinámico y lo estático, etc.
- **Cuidado de enfermería:** Asistencia de enfermería dirigida a mejorar la salud potencial de una familia o de cualquiera de sus miembros.
- **Emoción:** Aspecto afectivo de la consciencia, a diferencia de la volición y de la cognición.
- **Epifenómeno:** Fenómeno accesorio que acompaña al fenómeno principal y que no tiene influencia sobre él.

- **Depresión:** Trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos abrumadores de tristeza, falta de interés en las actividades y quizá culpa excesiva o sentimientos de minusvalía.
- **Inteligencia:** Término general que se refiere a la capacidad o capacidades involucradas en el aprendizaje y la conducta adaptativa.
- **Inteligencia emocional:** Habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual.

De acuerdo con Goleman, una forma de inteligencia que se refiere a qué tan efectivamente la gente percibe y entiende sus propias emociones y las emociones de otros, y qué tan bien puede manejar su conducta emocional.

- **Paciente neurológico:** Persona que ha sufrido un trauma craneoencefálico, raquimedular, enfermedades cerebrovasculares, aneurismas posquirúrgicos, tumores, polineuropatías, encefalopatías y meningitis; alteraciones graves en su sistema nervioso central, por causas traumáticas o de enfermedades agudas. Es una persona inestable neurológicamente, en riesgo inminente de muerte o de sufrir lesiones y complicaciones irreversibles.
- **Sentimiento:** Estado afectivo del ánimo producido por causas que lo impresionan vivamente.

Anexo 4. Conceptos operacionales

- **Afrontamiento:** Habilidad que le permite al profesional de enfermería disminuir el estrés en situaciones de emergencia para poder tomar decisiones objetivas al momento de gestionar el cuidado al paciente neurológico.
- **Emociones:** Experiencias que ponen en juego el estado físico, conductual y cognitivo del profesional cuando se enfrenta a una situación de estrés o al cuidado de un paciente en estado grave.
- **Inteligencia emocional:** Conjunto de habilidades que posee el profesional de enfermería para lograr un equilibrio entre sus emociones negativas y sus emociones positivas para actuar racional y objetivamente ante situaciones que desequilibren su estado emocional, y que puedan afectar su desempeño profesional.
- **Paciente neurológico:** Persona que padece cualquier trastorno o enfermedad que compromete el sistema nervioso y que requiere cuidados específicos de enfermería de acuerdo a la previa valoración por el profesional. Es una persona inestable neurológicamente, en riesgo inminente de muerte o de sufrir lesiones y complicaciones irreversibles.

Anexo 5. Cronograma de Actividades

ACTIVIDAD	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Búsquedas bibliográficas.									
Planteamiento del problema.									
Elaboración del marco teórico.									
Elaboración de la metodología.									
Elaboración y aplicación del instrumento.									
Recopilación de datos.									
Elaboración de gráficas.									
Análisis de resultados.									
Elaboración de conclusiones.									
Presentación de la investigación.									
Entrega del trabajo de investigación.									