

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria

INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL CUIDADO COMUNITARIO EN CONTEXTOS DE INCERTIDUMBRE. GUAYAQUIL 2022


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Magíster en Enfermería Familiar y Comunitaria

Autor:

Taycia Ramírez Pérez

Director:

Katherine Daniela Prado Cabrera

ORCID:  0000-0003-1241-1782

Cuenca, Ecuador

2023-06-06

Resumen

Antecedentes: Las dimensiones de la inteligencia emocional en el personal de Enfermería que atienden las comunidades, funcionan como un factor protector frente a la alta prevalencia del síndrome de burnout y de estrés laboral en la profesión, y su poco manejo, tiene el potencial de afectar la calidad de la atención al paciente y, en general, el bienestar de enfermería. Objetivo: Interpretar la inteligencia emocional de enfermería frente al cuidado comunitario en contextos de incertidumbre. Diseño metodológico: Se realizó un estudio cualitativo, fenomenológico. La muestra estuvo constituida por 10 profesionales de enfermería que laboraban en la ciudad de Guayaquil, a los que se les aplicó una entrevista semiestructurada, obteniéndose la saturación teórica de los datos. La información fue analizada con el programa Atlas ti v. 22. Resultados: Al analizar las entrevistas se encontraron categorías en función a los objetivos de la investigación, encontrándose una mayor frecuencia de emociones negativas sobre las positivas, sin embargo, las positivas impactan efectivamente en la calidad del cuidado. Además, se evidencia un impacto personal y laboral significativo rodeado de valores llevándolos a una reflexión profunda, con lazos afectivos que consolidan el amor por lo que hacen. Las habilidades sociales y estrategias de inteligencia emocional proyectadas son muy variadas, consideradas claves, unidas a valores personales aplicados en el cuidado comunitario. Conclusiones: La inteligencia emocional y sus dimensiones sirve como un paraguas para proteger la salud mental del personal de enfermería, mejorándose su bienestar personal y secundariamente influye en la calidad del cuidado comunitario que ofertan.

Palabras clave: inteligencia emocional, cuidado, enfermería en salud comunitaria, incertidumbre

Abstract

Background: The dimensions of emotional intelligence in nursing personnel who care for communities, function as a protective factor against the high prevalence of burnout syndrome and work stress in the profession, and its poor management, has the potential to affect the quality of patient care and, in general, nursing well-being. **Objective:** To interpret the emotional intelligence of nurses in the face of community care in contexts of uncertainty. **Methodological design:** A qualitative, phenomenological study was conducted. The sample consisted of 10 nursing professionals working in the city of Guayaquil, to whom a semi-structured survey was applied, obtaining the theoretical saturation of the data. The information was analyzed with the Atlas ti v. 22 program. **Results:** When analyzing the interviews, categories were found according to the research objectives, finding a higher frequency of negative emotions than positive ones; however, the positive ones have a positive impact on the quality of the care given. In addition, a significant personal and work impact is evidenced, surrounded by values that lead them to a deep reflection, with affective bonds that consolidate their love for what they do. The social skills and emotional intelligence strategies projected are very varied, considered key, coupled with personal values applied in community care. **Conclusions:** Emotional intelligence and its dimensions serve as an umbrella to protect the mental health of the nursing staff, which improves their personal well-being and secondarily influences the quality of the community care they offer.

Keywords: emotional intelligence, care, community health nursing, uncertainty

Índice de contenido

Resumen2

Abstract3

Índice de tablas5

Índice de figuras6

Agradecimiento7

Dedicatoria8

Capítulo I.....9

 1.1. Introducción9

 1.2. Planteamiento del Problema10

 1.3. Justificación13

Capítulo II.....15

 2.1. Fundamento Teórico15

 2.2. Diseño Teórico y epistémico18

Capítulo III.....24

 3.1. Objetivos.....24

 3.1.2. Objetivo general24

 3.1.3. Objetivos Específicos24

Capítulo IV.....25

 4.1. Diseño Metodológico25

Capítulo V.....32

 5.1. Resultados32

Capítulo VI.....41

 7.1. Discusión41

Capítulo VII.....46

 8.1. Conclusiones y Recomendaciones46

Referencias48

Anexos.....54

Índice de tablas

Tabla 1: Categorías teóricas de la Inteligencia emocional en profesionales de enfermería en el cuidado comunitario.....	26
---	----

Índice de figuras

Figura 1: Emociones percibidas por el personal de enfermería frente al cuidado comunitario 32

Figura 2: Impacto personal del personal de enfermería en el cuidado comunitario en contextos de incertidumbre. 33

Figura 3: Impacto laboral de las experiencias del personal de enfermería en el cuidado comunitario..... 34

Figura 4: Habilidades sociales proyectadas y reconocidas por el personal de enfermería frente al cuidado comunitario en contextos de incertidumbre. 35

Figura 5: Estrategias de inteligencia emocional generadas por el personal de enfermería frente al cuidado comunitario en contextos de incertidumbre. Guayaquil 2022..... 37

Figura 6: Aproximación teórica sobre la inteligencia emocional del personal de enfermería frente al cuidado comunitario en contextos de incertidumbre. 39

Agradecimiento

A las compañeras de la maestría, a la Dra. Gladys Robalino, por su perseverancia, empuje y ejemplo constante, a todas las personas que me apoyaron, participaron y ayudaron en la consecución de trabajo de titulación.

Agradezco además a mi tutora la Mgs Katherine Daniela Prado por su guía oportuna y sus buenas vibras.

Cuenca, Mayo de 2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo de titulación a mi madre hermosa, mi hija y mis hermanas, que con su paciencia y apoyo han sabido acompañarme en cada uno de los pasos de esta maestría.

Cuenca, Mayo de 2023
Lcda Taycia Ramírez Pérez

Capítulo I

1.1. Introducción

La Inteligencia Emocional (IE) es necesaria para el éxito personal y profesional. Se refiere a una variedad de habilidades no cognitivas y competencias que influyen en la capacidad de una persona para hacer frente a las tareas diarias, exigencias y presiones. Ser emocionalmente inteligente implica la capacidad de abordar, comprender y sentir las propias emociones y las de los demás, siendo capaz de responder y actuar en consecuencia (1).

La práctica profesional en el cuidado de la salud requiere mucho compromiso personal y organizacional, al respecto el personal de enfermería realiza un gran número de intervenciones con el objetivo principal de contribuir a la promoción, estabilización y mantenimiento de la salud de sus pacientes, en medio de estas situaciones estos profesionales enfrentan diariamente una variedad de situaciones demandantes, donde el propio estrés del paciente y las demandas de sus familiares son las fuentes más importantes de dicho estado.

La evidencia científica actual pone de manifiesto la importancia que supone el desarrollo de la inteligencia emocional (IE) para los profesionales de la Enfermería, debido a que funciona como un factor protector frente a la alta prevalencia del síndrome de burnout y de estrés laboral en la profesión (2), por esta razón se considera como un constructo que es fundamental para la práctica de enfermería, ya que cuando existen poca inteligencia emocional, tiene el potencial de afectar la calidad de la atención al paciente y los resultados, la toma de decisiones, el pensamiento crítico y, en general, el bienestar de las enfermeras en ejercicio(3), otro estudio avala lo anteriormente expuesto, demostrando en sus resultados la existencia de una correlación significativa entre la IE de las enfermeras y la calidad del cuidado de enfermería ($r = 1,00$, $p < 0,001$)(4).

En ese sentido la asistencia sanitaria que se proporciona en escenarios de atención de salud comunitarios tiene una característica especial y es que la misma se desarrolla cerca de donde las personas pasan un gran tiempo de su vida, por lo tanto, el relacionamiento entre cuidador y sujeto cuidado tiene lugar durante un período prolongado de tiempo, dando lugar a un mayor influjo de emociones entre ambos.

Las enfermeras en la práctica diaria realizan un gran número de actividades para cumplir con su labor, esto se efectúa a través del proceso de atención de enfermería, donde realizan una valoración de los problemas de los pacientes, grupos, familia y comunidades, para posteriormente establecer objetivos, planificar cuidados, e intervenir en función a esto, finalmente, se evalúa la respuesta del paciente a las intervenciones y su evolución hacia la

consecución de los objetivos establecidos y en todo este proceso se producen múltiples interacciones de sentimientos y de emociones(5)

Por todo lo anteriormente expuesto se ha decidido realizar la presente investigación que pretende interpretar la inteligencia emocional de enfermería frente al cuidado comunitario en contextos de incertidumbre, en la ciudad de Guayaquil. Para esto se realizó un estudio con metodología cualitativa y enfoque fenomenológico a través de la realización de entrevistas a profundidad, realizadas a profesionales del cuidado que labora en diferentes zonas de la metrópolis antes mencionada.

Este estudio ha arrojado importantes aportaciones acerca del comportamiento en cuanto a inteligencia emocional del personal de enfermería frente al cuidado comunitario en incertidumbre, apoyando la bibliografía existente y denotando la deficiente formación desde la academia en la adquisición de competencias en la gestión de emociones, situación importante, cuando se cuida la comunidades con toda la complejidad que el encuentro entre sujeto cuidado y sujeto cuidador tiene.

1.2. Planteamiento del Problema

La enfermería es una profesión que tiene como objeto el cuidado integral humanizado que brinda a las personas de manera única con el objetivo principal de satisfacer las necesidades que los pacientes tengan, las cuales, según la teoría de Abraham Maslow, se modelan desde cinco categorías, considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación (6-8), siendo su aporte significativo para los roles y funciones que desempeñan los profesionales del cuidado y sirviendo de apoyo además en la formulación de algunas teorías y modelos que dan sustento epistémico a la enfermería, tal como lo enunciara Jean Watson (9) que en una de sus publicaciones las divide en necesidades de orden inferior (biofísicas y psicofísicas), necesidades de orden superior (psicosociales), y necesidades de orden máximo (intrapersonales) a las que también definió como autorrealización.

Sin embargo, para poder operacionalizar el cuidado los profesionales de enfermería necesitan un alto nivel de sensibilidad que le permita reconocer las necesidades de los sujetos en situación de salud-enfermedad más allá de las que explícitamente refiere. Es entonces que se entra en una dicotomía puesto que, como seres humanos que son las y los enfermeros, no dejan de ser vulnerables al influjo de emociones proyectadas por las personas que atiende, e inclusive las que emanan producto de las interacciones con familiares y el resto de los integrantes de equipo de salud, pues se genera un contagio (10,11), que provoca una serie

de respuestas muchas veces involuntarias, como las que han sido evidenciadas durante el ejercicio profesional en enfermería.

En ese orden de ideas, el modelo de inteligencia emocional de Goleman (12) resulta ser muy claro y relativamente sencillo, pues resalta una mayor importancia al coeficiente emocional a largo plazo, ya que todos los ámbitos de actividad humana, incluyendo el profesional, implican ser bueno con el manejo de las emociones para permitir el pleno despliegue de su potencial intelectual de una manera asertiva y socialmente adecuada. En sus libros define claramente cada una de sus dimensiones, dividiéndolos para su mejor comprensión en rasgos personales e interpersonales, entre los que destaca el reconocimiento de las emociones propias y de otros, la autoconciencia personal, la empatía, el autocontrol emocional, algunos valores como la responsabilidad, la adaptabilidad, motivación, manejo de conflictos a través de estrategias como la negociación, actitudes de liderazgo, de trabajo en equipo, buena comunicación, que desarrollaría un trabajo en equipo de calidad.

Se ha podido demostrar como el profesional de cuidado termina agotado, enfermo y sufre de síndrome de Burnout, demostrado inicialmente en profesiones asistenciales (13), aunque posteriormente se indicó que también afectaba a profesiones no asistenciales, creando en ellos mecanismos de defensa, toda vez que enfrenta contextos de incertidumbre(14), pues enfermería labora continuamente en medio de situaciones de sufrimiento extremo, muerte, en escenarios de conflicto entre otras situaciones demandantes.

Por otra parte, en las comunidades enfermería participa activamente y establece relaciones terapéuticas de confianza, que giran en torno a los cuidados que requiera la persona, sus grupos y familias, desde todas sus dimensiones, demostrando gran capacidad de trabajo, mientras desarrolla estrategias (15) de empoderamiento comunitario y determinan una toma de decisiones en función de la salud de los territorios, pues desde esa posición se vincula con la sociedad, ejecutando actividades en escuelas, domicilios, asociaciones, organizaciones, centros de salud, fundaciones, necesitando competencias de cuidado con inteligencia emocional.

En ese orden de ideas, en un estudio que evaluó el nivel de inteligencia emocional, se demostró como la regulación emocional se manifestó en el 42,7 % de los casos en el nivel alto y la percepción emocional fue la subescala de menor porcentaje (16 %). En general, un 57,5 % de los participantes del estudio presentó alto nivel de bienestar psicológico. Las dimensiones que más aportaron en este sentido fueron: propósito en la vida (42,1 %), dominio del entorno (36,7 %), auto aceptación (34,8 %) y crecimiento personal (33,7 %), mientras que relaciones positivas (33,7 %) y autonomía (24,5 %) tuvieron su mayor puntaje en el nivel bajo. Situación que demuestra la importancia del bienestar de las personas que se encargan de cuidar(16).

Lo cierto es que se vive en un mundo volátil, incierto, complejo, en permanente cambio y que además ha implicado nuevas formas de trabajo para enfermería, uno de los ejemplos es la reciente situación pandémica por el SARS COV-19, que ha socavado la estabilidad emocional de los profesionales del gremio y su capacidad de respuesta a todos los niveles de la Red Pública Integral de salud del Ecuador, sin embargo a nivel de comunitario los retos han sido aún más visibles, porque aún años después del pico de muertes, la forma de cuidar nunca más ha sido la misma, muchas de las personas que enferman, permanecen en su domicilio y han sido atendidas por teletrabajo.

Otro punto es que, desde la academia se enseña a tener competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales; pero no a manejar las emociones, y el cuidado de enfermería esta también determinada por contextos sociales, institucionales, relacionales, que le confieren significado (17). En este contexto, se propone la mirada de salud colectiva, que pone a las personas como principales responsables del bienestar comunitario, y además posibilita aumentar la mirada, más allá de la salud pública, envolviendo múltiples elementos y actores, entre ellos el mundo del trabajo, la composición de las ciudades, accesibilidad a bienes y servicios, a la disposición de tiempo libre y de ocio, uso sustentable de los recursos naturales, el rol y opinión de diferentes actores sociales acceso a la salud y el cuidado de sí mismos (18):

Para los profesionales de enfermería es clave poseer habilidades de inteligencia Emocional, varios estudios lo han demostrado, sin embargo, a nivel del Ecuador no se ha explorado con profundidad el tema. Se considera importante hacerlo en Guayaquil, que como gran metrópolis con aproximadamente 143 (19) centros de atención primaria de salud, cuenta con más 500 profesionales de enfermería laborando en los mismos, situación que da una especial cobertura a la investigación. A esto se añade las particularidades que favorecen la existencia de contextos complejos en sus comunidades a los que se enfrenta enfermería al dar cuidado, entre las que se puede citar grandes masas de migrantes nacionales y extranjeros(20).

Por todo esto se realiza la siguiente interrogante: ¿Cómo es la inteligencia emocional del personal de enfermería frente al cuidado comunitario en contextos de incertidumbre Guayaquil 2022?

1.3. Justificación

Se considera relevante desarrollar investigaciones que permitan evidenciar la importancia de tener competencias en inteligencia emocional por parte de los profesionales de enfermería, siendo ellos los beneficiarios directos de la presente investigación. Esto sucede porque al desempeñarse en un medio donde coexisten complejas relaciones interpersonales, y además estando frente a situaciones estresantes, la inteligencia emocional les permite canalizar adecuadamente sus consecuencias, pudiendo cuidar y cuidarse sin deshumanizarse, situación que pudo ser perfectamente abordada con una estrategia de investigación desde la metodología cualitativa.

Realizarlo además desde el cuidado comunitario es relevante, puesto que en la misma se han tenido que adoptar medidas extremas, porque además, ha surgido la necesidad de detectar y estar pendiente de la presencia de sintomáticos respiratorios con posibilidad de tener la infección por el SARS COV-19, y otras condiciones, que han tenido que ser monitoreadas desde la distancia, eso sin contar la inseguridad social que se vive, y otras situaciones de salud complejas, como es el caso de las personas con alguna capacidad diferente, enfermedades catastróficas, personas con tuberculosis, entre otras responsabilidades que dificultan aún más sus funciones.

Se justifica la conveniencia y relevancia del presente estudio, porque servirá de base para la creación de programas dirigidos a enfermería, que les permita adquirir competencias en inteligencia emocional, lo cual podría mejorar el clima organizacional de las instituciones de salud, a sabiendas de que la comunicación es vital pues condicionaría a una buena toma de decisiones en torno al cuidado comunitario en contextos de incertidumbre, por esta misma razón se puede evidenciar, que los beneficios del presente para la academia serían dirigidos a las autoridades de las carreras de enfermería, del Ecuador, podrían usar sus resultados para la actualización del proyecto curricular, así como la difusión de sus hallazgos y análisis, al ser usado para generar una nueva línea de investigación de la que puedan emerger proyectos de investigación, vinculación con la sociedad y otros productos académicos e investigativos,

Entre los beneficiarios directos del presente proyecto de investigación se encuentra además las comunidades del Ecuador, pues al tener los profesionales de enfermería habilidades de manejo emocional permite de forma segura un acercamiento a la realidad que viven, teniendo en cuenta las necesidades sentidas y percibidas de forma contextualizada, permitiendo la comprensión de los significados desde la perspectiva de quien vive un fenómeno, con un entendimiento profundo desde su experiencia, como un marco de

interacción simbólica entre cuidador y cuidado con significados organizados en torno a los procesos compartidos de interacción en aras de tener un referencial que sirva para orientar el proceso de atención de enfermería y una toma de decisiones acertadas de forma precisa en función de las respuestas humanas individuales y colectivas en una comunidad.

En ese sentido en la medida que enfermería sea consciente del significado que les están dando al cuidado, será más consciente al momento de dar una atención oportuna con calidad y sobre todo humanizada en momentos más difíciles, de incertidumbre como es la crisis humanitaria por la pandemia por COVID 19.

El presente estudio está en concordancia con las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca que abarca la salud mental y la atención primaria de salud al dedicarse a las emociones en el personal de enfermería frente a situaciones y contextos de incertidumbre en la comunidad, en cuanto a las áreas y las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública cómo se puede comprobar está vinculada con el área del sistema nacional de salud, respondiendo directamente a talento humano con la sublínea, formación y capacitación, al revisar lo relacionado con las emociones en enfermería y su respuesta al cuidado comunitario de enfermería como a ellos mismos. Además de las representaciones sociales de enfermería desde los constructos del interaccionismo simbólico.

Capítulo II

2.1. Fundamento Teórico

Contar con profesionales de enfermería, con la capacidad de resolver eficientemente los retos de su práctica profesional con ética y responsabilidad es un hecho que demanda la sociedad con cada vez más fuerza, especialmente en los tiempos actuales en los que reina más que nunca la complejidad y la incertidumbre, necesitándose mucho más que competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales a la hora de dar cuidado a los seres humanos, es entonces que desde hace alguno años se destaca la importancia de poseer inteligencia emocional, pues sino se manejan adecuadamente las emociones puede afectar la toma de decisiones clínicas y los valores fundamentales que deben estar implícitos en la práctica integral de enfermería.

La inteligencia emocional y la enfermería

Existe suficiente evidencia empírica que demuestra que los individuos con una mejor capacidad para comprender las emociones en uno mismo y en los otros poseen una mayor sensibilidad social, por lo tanto, conservan gran habilidad para interpretar los estados mentales y emocionales de las demás personas, a través de la mirada. Como es el caso de la investigación realizada por Sánchez(21), en la que se evidencia que los sujetos emocionalmente inteligentes, demuestran una mayor habilidad para controlar los estados emocionales propios y ajenos manifiestan una mejor empatía, entendida como la capacidad de adoptar el punto de vista del otro y reconocer e interpretar así sus pensamientos, sentimientos y puntos de vista.

Un estudio realizado por Raghubir (22) denotó que, la integración de la inteligencia emocional se apoya dentro de varias disciplinas ya que existe consenso ampliamente corroborado sobre el impacto que tiene sobre la satisfacción laboral, el manejo de los niveles elevados de estrés, burnout y por supuesto la ayuda para facilitar un ambiente positivo, que son elementos claves en la práctica avanzada de la enfermería, ya que tiene el potencial de afectar la calidad de la atención y los resultados del sujeto de cuidado, favoreciendo una toma de decisiones acertada, el pensamiento crítico y, en general, el bienestar de las enfermeras y enfermeros en ejercicio.

Otras investigaciones, como la realizada por Giménez-Espert.(23), demuestran que los trabajadores expuestos a altas exigencias, poco control y escaso apoyo social presentan el doble de riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares que aquellos con bajas exigencias, mucho control y fuerte apoyo social. Por ese mismo lado, se evidencia que una alta carga de trabajo se ha asociado con bajos niveles de bienestar y mayores riesgos

de problemas de salud. Se explica además que los efectos de los riesgos psicosociales pueden afectar la salud psicológica y física a través de mecanismos activados por el estrés, generados por el exceso de exigencias y requerimientos emocionales, junto con los limitados recursos personales o materiales para hacerles frente, produciendo este estado psicológico negativo en los trabajadores

Continuando con la idea anterior, el estudio realizado por Jena, Sarkar y Goyal (24), concluye que las habilidades emocionales son fundamentales para un servicio de calidad por parte de los profesionales de enfermería, brindando una atención más personalizada y una relación cercana entre el profesional y el paciente, su familia, grupo de relacionamiento más cercano y por su puesto la comunidad; en cada uno de estos lugares se establecen pues interacciones vitales, que contribuyen a un mejor reconocimiento de necesidades en los territorios donde enfermería realiza el cuidado de la salud y la vida.

Esta idea se ve apoyada por Foster y McCloughen (25), quienes reportan en un estudio cuantitativo la existencia de una correlación positiva entre la reflexividad a la que es capaz de llegar enfermería cuando ama su trabajo y el logro una integración de la vida laboral y personal, a través de las mejoras que le aporta en todos los ámbitos saber gestionar correctamente sus emociones, pudiendo introducir mejoras en su reflexividad emocional y su valentía mora, elementos importantes cuando se está en situaciones de incertidumbre.

Menéndez et. al., (26), realizó un trabajo de investigación en el que demuestra que la labor comunitaria de enfermería para ser eficaz requiere poseer habilidades emocionalmente inteligentes y que, aprender a usarlas es fundamental para el manejo interpersonal efectivo en situaciones de práctica estresantes, sin embargo, la comprensión de las estrategias de inteligencia emocional en la práctica suele ser limitada, sobre todo en situaciones estresantes como las que se han vivido sobre todo al inicio de la pandemia por COVID-19.

En un estudio realizado en Ecuador que tuvo por título “Incertidumbre y orientación hacia los errores en tiempos de crisis. La importancia de generar confianza fomentando la eficacia colectiva”, se explica que los profesionales evaluados tuvieron muy pobre desarrollo de las competencias emocionales, principalmente de las que pertenecen a las dimensiones del área interpersonal. La competencia con mayor desarrollo fue la automotivación seguida de la adaptabilidad, el trabajo en equipo, la autovaloración adecuada y la autoconciencia emocional. Mientras que, las menos desarrolladas fueron la gestión de conflicto, catalizador de cambio, desarrollo de los demás, liderazgo e influencia. (27), Este estudio se considera relevante y pertinente a la investigación actual al tocar un tema similar donde se analizan formas de afrontar contextos de incertidumbre como el que genera el cuidado comunitario de enfermería.

El cuidado comunitario, las emociones y la incertidumbre.

El cuidado de enfermería se considera como un encuentro fenomenológico único, en el que confluyen intercambios de sentimientos, percepciones, ideas en forma bidireccional entre el sujeto cuidado y el cuidador, como ya se ha evidenciado en medio de ese relacionamiento que se teje de forma contextualizada influyen de forma visible las emociones que surjan. Sin embargo, en tiempos complejos, de gran demanda emocional suelen cambiar de forma drástica las perspectivas de los sujetos involucrados.

Así mismo la complejidad de los procesos humanos en la modernidad, traen consigo efectos que producen una dilución en las identidades de los seres humanos que transitan por situaciones de salud y/o enfermedad, y que afecta de igual manera al personal de enfermería, llevando a los profesionales del cuidado a repensar en las formas tradicionales de cuidar, desde modelos deterministas y centrados en la satisfacción de necesidades observables y medibles. Cada día es un desafío para quienes atienden dentro de la multidimensionalidad de la salud humana en un escenario intersubjetivo en medio del cual se establecen vínculos impregnados de confianza, serenidad, seguridad y apoyo afectivo, donde el cuidado, generado en ese contexto, se transforma en terapéutico.

En ese sentido se considera importante traer a colación la investigación realizada por Rojas et. Al. (28) que apoya como la incertidumbre en si tiene una forma diferente de ser percibida dependiendo de la posición en que se enfrente, pero de forma general puede provocar ansiedad, tristeza, depresión, miedo e incide sobre el comportamiento organizacional reflejado por los individuos, los equipos de trabajo y la propia organización. Sin embargo, enfermería no escapa de esta situación, y al estar expuesto al estrés y sus reacciones desencadenantes influye en la calidad de las decisiones tomadas y puede tener un efecto negativo sobre la salud individual y colectiva.

No obstante, no todos responden igualmente ante la incertidumbre. En este caso se puede citar lo planteado por Taberner y otros(29), en la que evidencian como para algunas personas constituye un reto y para otras no la incertidumbre. Muchas de ellas cuando la enfrentan tienen herramientas que les hace sentir capaces de asumir con estrategias innovadoras, basadas en las creencias y desarrollan mecanismos autorreguladores (autoeficacia, metas, estados afectivos...), estrategias analíticas (esfuerzo, persistencia) y rendimiento, en otros casos es una amenaza para evitar activándose sistemas de defensa en forma permanente o durante largas horas (30).

Por otro lado, el cuidado en la comunidad suele estar plagado de situaciones complejas que desencadenan incertidumbre, y muchas veces enfermería se enfrenta a situaciones de peligro o atemorizantes. Tal es el caso de presenciar consumo de sustancias ilegales, delincuencia, catástrofes y toda forma de violencia directa o indirecta, cotidiana o eventual. En cualquier caso, se desencadenan mecanismos que necesitan un afrontamiento que puede

ser efectivo o no y que jugarán un papel importante el manejo emocional para el desarrollo de la labor diaria. De esta manera suelen emerger emociones que pueden obstaculizar una correcta toma de decisiones e incidir en la salud mental de los profesionales de enfermería, desenlazando en consecuencias a nivel individual y familiar.

Por ese mismo orden de ideas también se suele vivir situaciones que llenan de gran satisfacción, y es que visitando familias y comunidades permite valorar desde dentro las percepciones, atributos, significados y sentimientos de las personas, sus potencialidades y relaciones de apoyo, sin dejar de lado el entorno en el que viven.

2.2. Diseño Teórico y epistémico

Un recorrido breve por la epistemología de las emociones y su relación con la enfermería

La inteligencia emocional como constructo fue propuesta por primera vez por Mayer y Salovey(31) quienes, tomando como marco las inteligencias múltiples, postularon una que se diferenciaba de las demás por la habilidad de percibir, evaluar, expresar emociones y generar sentimientos que favorezcan el pensamiento, además de entender las emociones y el conocimiento emocional, así como regularlas para promover el crecimiento personal e intelectual. En su momento fue algo que revolucionó la forma en que explicaron su teoría, sin embargo, el término fue popularizado, por Daniel Goleman (32), quien además le añadió algunos conceptos, para quien la inteligencia emocional abarca cinco competencias: el conocimiento de las propias emociones, la capacidad de controlarlas, la capacidad de motivarse uno mismo, el reconocimiento de las emociones ajenas y el control de las relaciones. Ser inteligentes emocionalmente incluía además para el autor, el control de los sentimientos, su adecuación al momento, la situación en función del logro de objetivos, la empatía y el arte de gobernar las relaciones para el liderazgo y la eficacia interpersonal

En sus investigaciones Goleman(33) refiere que, las habilidades sociales, como una de las dimensiones de la inteligencia emocional, permiten establecer contacto con los demás de forma profunda propiciando relaciones sanas, nutriendo y enriqueciendo el espacio social, situación que se relaciona directamente con este estudio al tener enfermería un impacto social relevante, para lo cual debe usar adecuadamente el arte de la comunicación eficaz, sin dejar a un lado el lenguaje no verbal, emocional, cognitivo y empático con los demás y con ellos mismos, en ese sentido poder conectar con los sujetos que se cuidan en la comunidad, desde la libertad y el respeto, con dinamismo, asertividad, habilidades de negociación y otras estrategias fundamentales para el manejo de conflictos que se puedan presentar en tiempos calmos y de incertidumbre,

fundamentando un liderazgo efectivo, con miradas que permean lo individual, transitando a la construcción colectiva del cuidado comunitario.

García, Fernández y Martínez, se refieren a la empatía como una variable individual reconocida por enfermería como indefectible para el correcto desempeño profesional. Señalan además, que trasgrede la mera identificación del estado emocional de otra persona, sino que ser empáticos implica vivir este estado a partir de sus dos dimensiones, afectiva y cognitiva (34). Estos conceptos se consideran importantes puesto que permite a enfermería compartir y experimentar los sentimientos y emociones del sujeto de cuidado desde la afectividad, y desde el componente cognitivo abarca la identificación y comprensión intelectual de los sentimientos, desde una perspectiva objetiva, como fue expresado por Gage y Baar (35). Sin embargo, Schwann (36) replica que el componente afectivo de la empatía puede conducir a la responsabilidad y la preocupación excesiva por el paciente, y más que beneficiar la práctica adecuada, secundariamente puede tener de rebote consecuencias negativas directas para los que hacen enfermería.

La motivación, por otro lado, está mencionada por Zuta, Castro y Zela, como un conglomerado de todos los factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo. Lo cual en la actualidad es un elemento importante para conservar un relacionamiento positivo y proveer de eficacia a un esfuerzo colectivo, orientado a conseguir las metas propuestas en una organización, en ese sentido, estar motivado empuja al individuo a la búsqueda continua de oportunidades a fin de realizarse profesional y personalmente(37). En enfermería, a consideración de la autora, la motivación se considera transcendental más aun cuando se trabaja en atención primaria de salud, desde donde los profesionales del cuidado pueden integrarse en la comunidad donde su acción cobra especial significado, por la cercanía a donde las personas viven, se desarrollan e interaccionan, por ende, se contribuye al perfeccionamiento de procesos, construir propuestas de valor para los pacientes, e introducir nuevas herramientas en el trabajo que aumenten la productividad.

El autoconocimiento por su parte como primera aptitud de la Inteligencia Emocional (IE). Parte de que, si una persona no logra conocerse bien a sí mismo, a estar consciente de cuáles son sus fortalezas y debilidades, sino aprende a identificar sus estados de ánimo y las consecuencias que estos pueden tener en su comportamiento, difícilmente podrá controlar sus reacciones y utilizarlas productivamente. Tampoco podrá comprender bien el comportamiento de los que le rodean, identificar sus sentimientos y emociones, ni podrá actuar con efectividad en sus relaciones interpersonales todo lo cual resulta esencial en el trabajo que realiza enfermería. (38)

Una mirada a la enfermería desde el interaccionismo simbólico.

El interaccionismo simbólico(39), se comprende como una perspectiva sobre teoría y método,

que tiene en su origen las primeras interrogantes formuladas en la génesis de la propia disciplina sociológica en cuanto forma de entender la realidad social, está relacionado con la antropología y la psicología social, y se basa en la comprensión de la sociedad a través de la comunicación. Los principales autores del interaccionismo simbólico son Herbert Blumer, George Herbert Mead, Charles Horton Cooley y Erving Goffman.(40) Todos ellos compartieron el interés de examinar a la sociedad a través de interacciones sociales. Según refiere Ritzer en su obra sobre “ Teoría de sociología clásica”(41), el interaccionismo simbólico se basa en la importancia que tiene para la persona el significado de las cosas; lo que determina la acción, y hace que las respondan de una manera u otra. Se refiere además al significado como un producto social que surge de la interacción, accediendo a él, manipulándolo a través de procesos de interpretación. Interpretación que realiza el sujeto con el mismo, formulándose conjeturas y contestando respondiéndose a las mismas; a la vez que se relaciona con el entorno (39).

En ese sentido Colmenares (42) refiere que ésta corriente se alinea con la visión cualitativa de la cultura de la salud, pues demarca un espaciamento amplio que contiene las articulaciones de la realidad social; no sólo como un lugar subjetivo, sino que abarca una objetividad, por donde transita lo económico, político, religioso, imaginario y lo simbólico. Se considera el locus donde se articulan los conflictos, tradiciones, concesiones, cambios y donde todo cobra sentido, dado que no existe nada humano sin significado, ni una sola explicación para los fenómenos, perspectiva que desde la postura de la investigadora, da la cobertura de comprender los significados desde la perspectiva de su propio protagonista, el sujeto de cuidado en la comunidad, que es capaz de vivir el fenómeno de la salud y enfermedad de manera única en un contexto determinado y en su manifestación natural facilitando la intervención de enfermería.

Esta investigación parte de la fenomenología que da sustento metodológico al estudio con sus dos enfoques teóricos primordiales, la etnometodología y el interaccionismo simbólico(43). La primera, se centraliza en el cómo del contexto social y no en el qué; y el Interaccionismo Simbólico, defendido por Blumer(44), quien en su obra argumenta como la naturaleza del medio ambiente en que cada persona vive está condicionada por el significado que tienen para los seres humanos los objetos que la componen. Esto explicaría que, aunque las personas vivan en un ambiente físico común, ellas podrían tener distintos entornos, esto es aplicable tanto de parte de las personas al cuidado, como a enfermería. Además, da algunos indicios de cómo comprendiendo a los demás se puede ayudar a entender los significados propios respecto al cuidado enfermería, condicionando la forma de reaccionar emocionalmente a los fenómenos que se enfrentan, en medio de un entramado social claramente complejo, como la que se vive ahora; donde luego del COVID-19, tiempos en los

que todo se ha agudizado, reina la incertidumbre y en las comunidades existen situaciones extremas.

Se pretende entonces, utilizar el enfoque teórico del interaccionismo simbólico, porque la teoría propuesta por Blumer(44) se preocupa por estudiar las interacciones entre individuos, la negociación que exista entre ellos y como es bien sabido, eso importa a enfermería comunitaria, pues desarrolla su accionar, en medio de una gran complejidad de interrelaciones, que lleva a respuestas interpretativas determinadas por los fenómenos a los que se enfrentan las personas en situaciones de salud y enfermedad. Siguiendo esta idea, se puede entender que estos preceptos, son de suma importancia para establecer una relación terapéutica con el paciente, durante el ejercicio de cuidar, además que de posibilitar un mejor acercamiento a lo que necesita el paciente, familia, grupo o comunidad. Continuando con esta idea, entender el porqué de las prioridades y significados, de los sujetos de cuidado es el éxito de cualquier intervención con el paciente.

En ese sentido, el campo de actuación de enfermería a la luz de la inteligencia emocional se considera como muy dinámico, pues en la comunidad, es necesario el reconocimiento de la cultura, tradiciones, las relaciones de poder presentes y las formas en cómo se experimentan, configurando los distintos roles profesionales de los proveedores de cuidados y cómo se posicionan ante el cuidado del otro. En otras palabras, las características de la práctica de enfermería, le convierte al enfermero en actor social, que interacciona con el hombre y el entorno, para lo cual poseer habilidades de inteligencia emocional se considera imprescindible.

Las relaciones interpersonales, emocionales y el cuidado de enfermería desde enfermería.

La vida de los seres humanos se manifiesta a través de vínculos que se establecen entre ellos desarrolladas en el seno de grupos e instituciones. El hombre como ser social está inmerso en estas relaciones interpersonales que se promueven con personas conocidas o no, pero que desempeñan un rol fundamental en todos los espacios de encuentros compartidos, mediados por la comunicación. En ese sentido, el personal de enfermería, debido a la naturaleza del cuidado, se relaciona con el individuo, sus grupos, familia y en las comunidades donde vive, se desarrolla y habita, es por esto por lo que enfermería, a través de sus funciones, roles y encuentros establece una formas que les ayuden a sobrellevar sus dolencias.(45), este postulado coincide con la autora por que define una línea a seguir por cuanto siempre las personas , los grupos y comunidades necesitan sentirse seguros con el personal de enfermería para sentirse de alguna manera seguros y protegidos observando la forma en que le responden los profesionales.

A Peplau (46) le interesa principalmente, delinear las tareas psicológicas que se desarrollan

en situaciones interpersonales, particularmente la relación enfermera-paciente. Explica que luego de poder identificarse con las personas en sus lugares donde desarrollan su vida, logre que ellos puedan desarrollar nuevas facultades para afrontar problemas recurrentes, esto lo describe en cuatro fases en la relación enfermera - paciente: Una primera de orientación, la segunda de identificación, el paciente cree conocer lo que le ofrece la situación y responde selectivamente a quienes le brindan ayuda.

En la fase de explotación, intenta de diversas formas sacar partido a la relación y explotar los bienes y servicios existentes a su disposición. Para la fase de resolución, tan pronto como se satisfacen por completo las antiguas necesidades, el paciente las pospone gradualmente. También propone seis roles en las relaciones interpersonales: de extraño, de persona recurso, educativo, de líder, de sustituta y de asesora. Cada uno de ellos cumple su función para que en las experiencias psicobiológicas del paciente se puedan intervenir las necesidades insatisfechas, las frustraciones u obstáculos frente a las metas, los conflictos relacionados con las decisiones difíciles y la ansiedad que expresa un malestar inexplicable. Sin embargo, esta gran teórica dentro de la enfermería, se centra más en el cuidado de la comunidad, y no toca mucho lo referente a enfermería como persona, de hecho es uno de los vacíos de conocimiento encontrados que motivaron a la realización del presente estudio, por esa razón, para poder completar este apartado la autora del presente complementa este apoyo referencial en lo postulado por Jean Watson(47) que en su teoría del cuidado humanizado vincula de manera directa las prácticas cuidantes de enfermería con la dimensión emocional tanto de quien cuida como de quienes cuidado, plantea su postulado desde una visión fenomenológica y existencialista argumentando la subjetividad impregnada en este intercambio porque se preocupa por las experiencias y los significados de los seres humanos en un momento específico de su existencia.

En sus estudios Watson hace énfasis además que la responsabilidad ética y social de enfermería poniendo como punto de partida la importancia de la afectividad la humanidad y los sentimientos en perfecta unión con las creencias por lo que para ella el cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de una acción de enfermería para un sujeto una comunidad, sino que produce tantos colectivos con consecuencias trascendentes para la vida humana.

En su propuesta teórica la autora defiende la imperiosa necesidad de que el personal de enfermería practique desde la bondad y la ecuanimidad un intercambio consciente que lleva implícito una primera reflexión sobre el yo, sujeto en función de agente de cuidado, evidenciando la necesidad de una introspección personal y la autoconciencia como un elemento clave para la dimensión emocional de las personas y poder identificar los sentimientos propios y los ajenos, más allá del ego hacia una sensibilidad y compasión que

permite construir una expresión de emociones constructivas o destructivas y conectar de manera profunda con el ser que se cuida(48).

Analizando el enfoque propuesto por esta gran teórica de enfermería se puede entonces entender la convergencia con los objetivos de la investigación que se pretende realizar, y la necesidad de poder utilizarlo como base epistémica para entender la relevancia de establecer una relación interpersonal fructífera, entre enfermería y su sujeto de cuidado, donde prime la confianza y aceptación entre ambos, que permita guiar acciones cuidadoras y transmitir seguridad, confianza, tranquilidad, a modo de lo que ella denomina “transpersonal”, porque respeta la particularidad que puede existir en una comunidad o grupo humano, haciendo énfasis en la comprensión de cómo los fenómenos son percibidos y transmitidos hacia enfermería de forma específica, y en un contexto donde esta implicación emocional es tan alta que requiere de enfermería además de conocimientos y habilidades teórico-prácticas, demuestren inteligencia emocional que le permita llevar a cabo el complejo y difícil reto que significa cuidar a las personas en el marco de una práctica comunitaria única, con humanización, donde la atención a las emociones propias y ajenas es imprescindible, para brindar cuidados integrados integrales y holísticos, más aún en contextos de incertidumbre, como los que experimentamos hoy día.

Se considera fundamental considerar a Watson porque, como demuestran Guerrero y Urías (49) en su estudio, la seguridad desde lo subjetivo, donde se hace objetivo ese encuentro único, que desde la fenomenología se puede explicar, al vivirse de forma única, compleja, con una intencionalidad intrínseca que permite comprender y comprendernos, como seres humanos en medio una interacción que de manera especial impacta en el ejercicio de la enfermería y sus sujetos de cuidado.

Capítulo III

3.1. Objetivos

3.1.2. Objetivo general

Interpretar la inteligencia emocional de enfermería frente al cuidado comunitario en contextos de incertidumbre. Guayaquil 2022

3.1.3. Objetivos Específicos

1. Describir el autoconocimiento como dimensión de la inteligencia emocional en el personal de enfermería durante el cuidado comunitario.
2. Significar la empatía y la motivación como dimensión de la inteligencia emocional en el personal de enfermería de la comunidad.
3. Identificar las habilidades sociales como dimensión de la inteligencia emocional en el personal de enfermería durante el cuidado comunitario.
4. Diseñar una aproximación teórica sobre la inteligencia emocional de enfermería frente al cuidado comunitario en contextos de incertidumbre.

Capítulo IV

4.1. Diseño Metodológico

Diseño del estudio

Se realizó un estudio con corte metodológico cualitativo, con enfoque interpretativo y desde la fenomenología hermenéutica(50), pues se buscó conocer desde la experiencia de cada individuo los signos y el significado que le dan a las emociones, así como las vivencias individuales de las enfermeras y enfermeros de Guayaquil frente al cuidado en tiempos de incertidumbre.

Área de Estudio

La investigación se realizó en las enfermeras que laboran en atención primaria de salud en el cantón Guayaquil, pues es una gran ciudad con características especiales al ser uno de los más importantes polos comerciales del Ecuador, que continuamente recibe migrantes nacionales e internacionales, con comunidades de dinamismo complejo, donde existe una amplio abanico de problemas sociales como el consumo y microtráfico de sustancias problemáticas, que fue una de las más golpeadas en la pandemia reciente del COVID 19. Además, cuenta con centros educativos superiores que atraen una gran masa de estudiantes, lo que la hace culturalmente más diversa, para lo cual el profesional del cuidado que trabaje en esta región se enfrente a retos variados y a situaciones complejas continuamente, haciendo que la atención de sus comunidades sea compleja, demandando de ellos habilidades de inteligencia emocional.

Informantes claves

Los informantes claves fueron seleccionados bajo los criterios de intencionalidad, por ser profesionales de enfermería de más de 5 años de trabajo en centros de atención primaria de salud con experiencia en trabajo comunitario en instituciones públicas o privadas de la ciudad de Guayaquil, sin diferencia de género, edad y que acepten participar en la investigación previa firma del consentimiento informado facilitado por la Universidad de Cuenca. Quedando un total de 12 personas entrevistadas con los cuales se obtuvo la saturación teórica de los datos.

Se realizó un muestreo en bola de nieve aprovechando la cercanía que por residir y laborar en la zona donde se realizó el estudio se tiene con algunos profesionales de enfermería que pueden seguir refiriendo otros, de forma tal que se determine previa entrada al campo a recoger datos, los que sean idóneos para participar en él, con actitudes de colaboración teniendo en cuenta la naturaleza de la investigación en la cual, se tendrá que acudir a ellos en más de una ocasión. Cabe recalcar que, la población fue dispersa, o sea, no pertenecen a ningún distrito específico, lo cual es correspondiente con el diseño de la investigación.

Categorías de inicio

A pesar de que la naturaleza de este tipo de investigación no obliga a determinar claramente las categorías pues ellas van emergiendo, se realiza esta pequeña aproximación de los datos que se esperaban recoger luego de la aplicación de la entrevista, partiendo del análisis del estado del arte y de los referentes teóricos y epistémicos que guían el presente estudio.

Tabla 1: Categorías teóricas de la Inteligencia emocional en profesionales de enfermería en el cuidado comunitario

Categorías	Constructos	Orientación
Autoconocimiento	El autoconocimiento es la capacidad que tiene los seres humanos de reconocerse con sus virtudes y defectos y es clave para el desarrollo personal y poder regular las emociones, relacionarse con los demás y vivir con bienestar	De acuerdo con su experiencia en el cuidado comunitario de pacientes podrías comentar que tanto sabe reconocer sus emociones cuando esta frente a una situación demandante. Cuénteme alguna vivencia al respecto.
Empatía	Está relacionada con la posibilidad de sentirse identificados con los fenómenos que viva o sienta alguien más y se pueda compartir estos sentimientos en pos de ayuda y solidaridad	Cuando se trabaja en la comunidad, en ocasiones nos enfrentamos a contextos de incertidumbre, como por ejemplo el que estamos viviendo hoy con la pandemia por COVID 19, se pone más que nunca a prueba nuestras actitudes como profesionales del cuidado, puede contarme que significado o importancia le da a la motivación para cumplir nuestra labor, 2.1. ¿Y qué cree de la empatía?
Motivación	Estado interno que surge como respuesta a estímulos externos o propios que mantienen y promueven un comportamiento del ser humano hacia una meta determinada en función de acciones o actividades que le permitan alcanzar un objetivo.	
Habilidades sociales: 1. Asertividad	Considerada como una habilidad de poder expresar los deseos, pensamientos y opiniones de una forma abierta franca directa sin herir susceptibilidades y de alguna manera negociando el cumplimiento del mensaje que se quiere hacer llegar	Gestionar adecuadamente las habilidades sociales son claves para un buen desempeño profesional en enfermería, ¿cómo crees que pueden influir en su trabajo comunitario cuando se está frente a una situación compleja y porque? : Le iré poniendo algunos ejemplos y en función de eso me

Capacidad de escucha	Se considera como la habilidad para escuchar lo que las personas nos comunican de forma verbal o extraverbal, y es un elemento clave para establecer una comunicación adecuada.	<p>contestas : asertividad, y que tal la capacidad de escucha, el manejo de conflictos, la negociación, disculparte cuando la situación lo requiere y el reconocimiento de los derechos de las personas y por supuesto los propios, Puedes usar un ejemplo de alguna situación vivida.</p>
Manejo de conflictos	Proceso que colabora con la gestión adecuada de situaciones que puedan entorpecer la eficacia o desempeño de una actividad que se quiere lograr, muchas veces surgen de forma inesperada, pero tiene como objetivo fundamental limitar los efectos negativos que este fenómeno pueda ocasionar en un contexto determinado.	
Negociación	Interacción entre 2 o más personas que mantienen diferentes puntos de vista respecto a un fenómeno que necesita llegar a un consenso por todas las partes involucradas de forma justa y equitativa.	
Disculpase	Capacidad que lleva consigo una profunda convicción de reconocimiento de un error previo y que facilita otras habilidades sociales y llegar a acuerdos que mejoren relaciones interpersonales e intrapersonales	
Reconocimiento de los derechos de las personas y propios	Implica ser capaz de percibir y darle valor a los derechos que tienen todos los seres humanos, posibilita establecer relaciones sanas estableciendo límites necesarios para una buena comunicación.	

Procedimiento para la recolección de información, métodos

El método usado fue el fenomenológico, que expresa el imperativo de captar el fenómeno en su pura radicalidad, según Husserl(51), en su más amplia universalidad, trata de averiguar cómo se constituyen en la conciencia los objetos de cualquier región y categoría (objetos ideales, físicos, culturales, etc.). Es decir, trata de determinar cómo las formas fundamentales de conciencia posible diseñan, por su propia esencia, todas las posibilidades del ser. En este caso se escogió este método por ser el que le da salida a la metodología que se corresponde con la naturaleza de la investigación.

Para la investigación se utilizó como técnica de elección en la metodología cualitativa la entrevista, pues posibilita comprender la postura de los sujetos de estudio, desde sus propias vivencias y experiencias en función a la inteligencia emocional de enfermería frente al cuidado comunitario en tiempos de incertidumbre, para esto se coordinará con ellos las modalidades de recogida de información alternándose la modalidad virtual y presencial, según disponibilidad de tiempo y espacios de sujeto investigador e investigado. De esta manera se pudo tener un contacto más cercano y personal. A todos se les explicaron los objetivos de la investigación y que serán entrevistados o consultados en más de una ocasión.

Se utilizó como instrumento un dispositivo de grabación de audio y video, para las entrevistas sincrónicas y presenciales, cuando sea a través de la web se realizarán a través de la plataforma Zoom, puesto que permiten guardar las mismas, en un archivo que después pueda volver a revisarse cuantas veces sea necesario, para la validación de la información recogida, además a los informantes se les dio la oportunidad de revisar nuevamente sus grabaciones, con el objetivo de saber si desean sea o no destruida una vez q sea utilizada con fines investigativos y académicos.

Para la realización de la entrevista en sí, se utilizó un guion de preguntas orientadoras, con las características de ser abiertas, flexibles, que promovieron el diálogo libre, de las mismas pueden ser revisadas en el apartado de categorías, es necesario aclarar, que fueron redactadas de forma que le den salida directa a los objetivos específicos, al igual que están en correspondencia con el aporte epistémico de las teorías de la investigación.

Procedimiento de entrada al campo

Se realizó un acercamiento a los sujetos de investigación, para su selección de forma intencionada con las características que se necesitan para desarrollar el estudio, el resto de los sujetos fueron escogidos luego de que se realizó un muestreo en bola de nieve. Los fueron analizados en la medida que fueron recogidos para en función a eso determinar si existe una saturación teórica o se continua con las entrevistas. Por último, se realiza el abandono del campo para proceder a realizar un análisis intenso final y redactar finalmente el informe final. Todo amparado en los principios éticos y bioéticos de la investigación científica.

Consideraciones éticas y de género

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó el consentimiento informado, firmado previamente por cada uno de los sujetos de estudio, según fue facilitado por la Universidad de Cuenca, (Anexo). Para garantizar los derechos de los individuos inmersos en el estudio, en el mismo se les explicó desde el inicio de las primeras encuestas sobre el objetivo del estudio así como se detalla el hecho de que sólo va a ser utilizado los datos recogidos con fines investigativos y que pueden retirarse de la investigación en el momento en que ellos lo consideren pertinente, así como que su verdadera identidad nunca será revelada, a no ser que ellos deseen que así sea, por eso cuando se transcriba la información se utilizarán alias, en aras de mantener el anonimato.

Como toda investigación, a pesar de que existe el riesgo de que al tocar temas sensibles relacionados con la vida laboral de los entrevistados, existieran sentimientos y emociones que emanen que pudieran hacer que los sujetos se sientan vulnerados, sin embargo, esto no sucedió, pues al ser personas de confianza a los que se les aseguró todo el cumplimiento de los preceptos éticos de la investigación, y se les explicó que podrían proceder a recordar la no obligatoriedad de permanencia dentro de la investigación, y la protección de datos personales.

Los beneficios de la presente están vinculados directamente a los profesionales de enfermería, los cuales podrán ser capaces de reflexionar acerca de la importancia de poseer habilidades y competencias en inteligencia emocional, pues mejora la percepción personal e interaccional del cuidado que oferta. Por otro lado, nutre desde otra perspectiva el estado del conocimiento en enfermería, en función de la reflexión de la práctica de cuidado comunitario. Así mismo se facilitó el correo personal y el teléfono de la investigadora y su tutora en caso de que existiera alguna duda al respecto.

En ese sentido las comunidades de Guayaquil serán también beneficiarios de la presente al poder ser receptores de un cuidado más centrado en el ser y el estar. Es válido señalar que el estudio no quedó limitado a un distrito de forma específica, sino que como existe al condición de laborar en las comunidades de la ciudad de Guayaquil, no fueron de una sola parte de la ciudad sino de diversas, lo que enriqueció aún más los datos que se recogieron en la investigación, teniendo en cuenta las características de la ciudad como metrópolis, con una diversidad cultural que se espera aporten a los del mismo. Por esta razón los sujetos fueron seleccionados de forma dispersa por lo cual no se adjunta una carta de intención. La investigadora y su tutora no presentan ningún conflicto de interés para la presente investigación.

Plan de tabulación y análisis

Análisis de datos

Los datos recopilados fueron procesados a través de un software Atlas/ti, versión 22, el cual permitió realizar su codificación axial, así como la categorización y procesamiento general de la información procedentes de las entrevistas. Primero se organizaron los códigos extraídos de las respuestas dadas por el personal de enfermería de la ciudad de Guayaquil, en función de los significados extraídos en ese intercambio entre sujeto cuidado en la comunidad, y cuidador, garantizando los criterios de rigurosidad científica para las investigaciones de esta naturaleza.

Luego se determinaron contenedores dentro del software, que fueron considerados como categorías, posteriormente se dispusieron de forma individual para una mejor comprensión, todo esto basado en un proceso de abstracción teórica, en correspondencia con la episteme previamente explicada en otros apartados de este documento, para de esa manera poder sustentar los hallazgos y comprobar de forma dialéctica la interacción con el estado del arte respecto al tema. Este procedimiento permite la organización y codificación de manera sistemática y segura, garantizando la rigurosidad científica para el análisis.

En un segundo paso se realizó otra abstracción para llegar a un tema central que permitió construir una aproximación teórica de la realidad observada en base a las categorías complejas que fueron construidas y posibilite la posterior construcción de conclusiones sobre la inteligencia emocional de enfermería en el cuidado comunitario de la ciudad de Guayaquil. Para el análisis de la información se utilizó la teoría del incidente crítico como proceso estructurado, el cual consistente en valorar la situación, la actuación y las reacciones que el hecho suscitó en los sujetos de estudio. Se inicia con el informe del fenómeno en el que se relata con realismo lo acontecido y a la hora de realizar el procesamiento se tiene en cuenta la identificación de los problemas surgidos y de sus causas, se analiza además casos similares de otros profesionales de enfermería que los han sufrido, examinando además soluciones alternativas que se hubieran podido tomar, las emociones sentidas, el resultado y algunas sugerencias de medidas o actividades evitar situaciones similares, si se trata de un suceso negativo, por último se entra en la fase de cierre donde se recapitula lo aprehendido. Como se puede percibir este tipo de análisis permite estudiar todo tipo de competencias profesionales. Por ello es especialmente útil para abordar competencias esenciales tales como la comunicación asistencial, el razonamiento clínico, la gestión de la atención y la bioética, que tienen un abordaje más difícil mediante otras técnicas (52)

El uso de esta teoría como método de análisis posibilita en los profesionales de enfermería trabajar en la aplicación de circuitos de mejora, permite sensibilizar sobre la necesidad de

reflexionar sobre la práctica, ya que el simple hacer, sin reflexión no implica aprendizaje, así como develar aquellos aspectos positivos que se podrán potenciar, así como los negativos que podrán ser modulados. El investigador va valorando en base a las reacciones ante determinados incidentes permitiendo considerar su capacidad para el trabajo en grupo, la autonomía, la flexibilidad, adaptación al cambio y la creatividad.

La sistematización de los datos finales se realizó basada en criterios de rigurosidad científica, como la triangulación teórica de los datos, la credibilidad, la confirmabilidad y la auditabilidad. Analizar con un enfoque que colegia la fenomenología-hermenéutica, como horizontes fundidos como posturas teóricas, pueden ser referentes ontológicos para la generación de teorías o metateorías. (53)

Ello implica conducir los pensamientos desde la reflexión en torno a los datos o evidencias fenomenológicas a una episteme que pretende, a la luz del interaccionismo simbólico darle sentido y expresar los resultados a partir de los participantes, sus vivencias y experiencias frente al cuidado comunitario desde la inteligencia emocional, en tiempos de incertidumbre.

Capítulo V

5.1. Resultados

Luego de la transcripción de la entrevista realizadas a los 12 profesionales de enfermería, que tuvieron las siguientes características: Fueron 9 del género femenino y 3 del masculino, todos pertenecientes a la coordinación zonal 8. El promedio de años de experiencia en el cuidado comunitario fue de alrededor de 7 años, y todos eran pertenecientes a la ciudad de Guayaquil. En aras de proteger la identidad de cada uno de ellos se les mencionara en lo adelante como P1 al P12, según sus opiniones dadas en las entrevistas.

Se pudo entonces obtener la información necesaria para cumplir con los objetivos de la investigación y a los datos se les realizó un análisis con el apoyo del software Atlas ti 22. Procediéndose a la extracción de los códigos y categorías, que fue dispuesta de acuerdo con lo interpretado en los hallazgos para una mejor comprensión y organización de los datos. Seguidamente se puede observar una de las primeras subcategorías que fueron halladas luego de la interpretación y Abstracción de los datos corresponden al primer objetivo de la investigación.

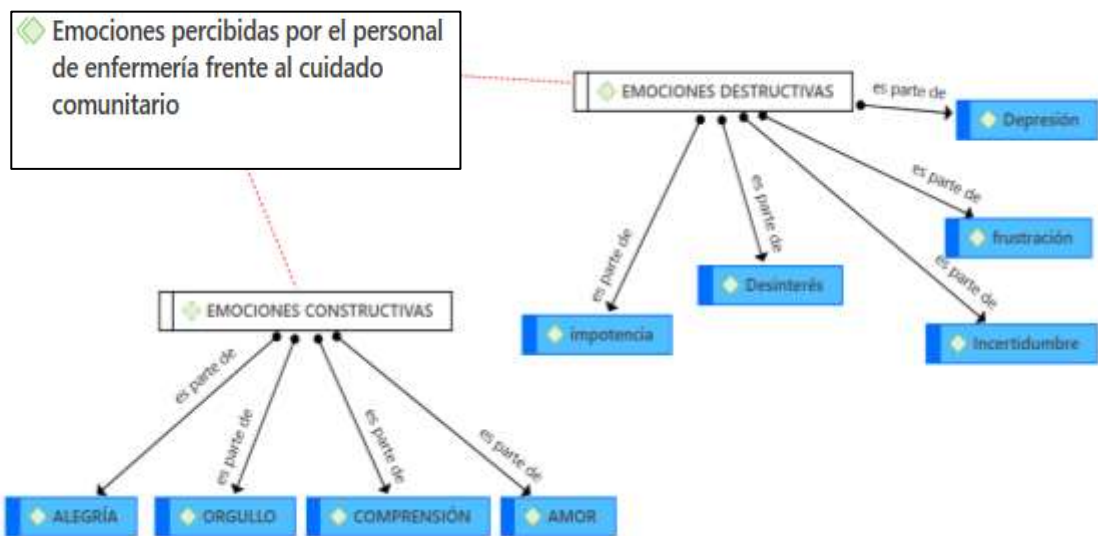


Figura 1: Emociones percibidas por el personal de enfermería frente al cuidado comunitario

En la figura 1 se representa la primera categoría que emerge durante las entrevistas. En la cual se puede destacar como en reiteradas ocasiones, las y los entrevistados hicieron alusión a las emociones y sentimientos que emergen de su praxis profesional, siendo percibidos por ellos mientras realizan el cuidado comunitario, lo que demuestra que el personal de enfermería en situaciones de incertidumbre se ve inmerso de emociones que le generan un impacto personal significativo a la hora de realizar su labor, sin embargo, el manejo de las mismas les permite asumir una postura particular que mientras fluctúa entre

aspectos positivos y negativos que le permite operacionalizar el cuidado.

En relación con esto se puede citar como algunos informantes afirmaban “ *me he sentido muchas veces alegre*”P1, “*pero muchas veces uno se deprimía cuando salen las cosas mal, y el paciente fallece o empeoraba*”P2, otros informante manifestaron que era “*muy satisfactorio cuando los trabajos duros que se realizaban daban sus frutos*”P9, “*de alguna manera uno les trataba con miedo, especialmente al principio de la pandemia*”P12 , en cambio algunos expresaron “*después que tanta cosa que salía incluso en las redes sociales, mucha incertidumbre, también teníamos miedo de incluso de irnos a nuestras casas por miedo de contagiar*”P5, “*en el lugar donde trabajo es difícil a veces hasta da miedo salir del centro de salud por que se vuelve complicado cuando están enfrentados ladrones y líderes de la comunidad, y esto preocupa, sin embargo como amo lo que hago he sido capaz de enfrentarlo*”P7.

Así mismo, se entiende que cuando se enfrentan los retos que el cuidado comunitario demanda, se genera en el personal de enfermería emociones destructivas y constructivas, sin embargo, las positivas tienen más influencia en su trabajo porque son el motor para demostrar que aman lo que hacen y afrontan los problemas, lo que incide directamente en la calidad del cuidado que se oferta, a pesar de que se descuida el cuidado propio.

Siguiendo con la idea de los hallazgos, en la búsqueda de los significados de la motivación y la empatía como dimensiones de la inteligencia emocional, al respecto han surgido producto de las entrevistas dos categorías y son acerca del impacto personal y el impacto laboral de las experiencias emocionales frente al cuidado comunitario en incertidumbre, a continuación, se explicará acerca del impacto personal en enfermería frente a las situaciones de incertidumbre en la comunidad.

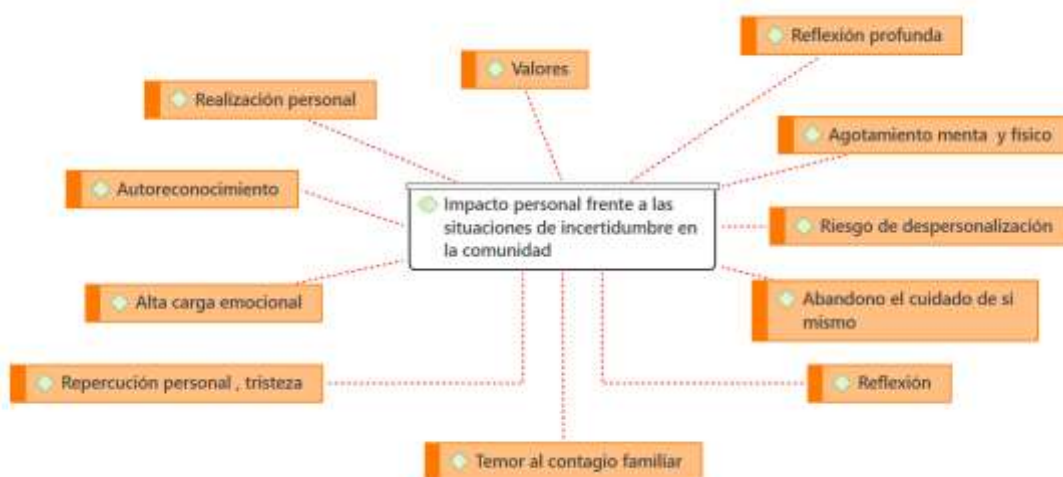


Figura 2: Impacto personal del personal de enfermería en el cuidado comunitario en contextos de incertidumbre.

En la figura anterior se muestra como el personal de enfermería en medio del temor al

contagio personal en los tiempos fuertes de la pandemia, y que *“aun no esta del todo olvidado”*P3, experimenta ocasiones en los que se siente completamente con agotamiento físico y mental, y es que la carga emocional que se siente, es reconocida desde la voz de sus protagonistas como *“muy demandante y compleja”*P6.

En algunas de las entrevistas se escuchaban expresiones como *“la situación del trabajo en las comunidades te hace abandonar muchas veces tu propio cuidado, y desplazarlo por atender a otros”*P4, otros expresaban *“se hace necesario muchas veces reflexionar sobre lo que haces, y en ocasiones entender que eres un ser humano que en ese momento está cuidado a otros, y que cuando lo haces con compromiso emocional puedes hasta descuidar que es importante también, no olvidar que de nada vale ponerte fría o distante, eso no está bien, pero con tantas cosas uno hasta se pone así”*P11.

Por otro lado, otros enfermeros entrevistados manifestaron que en medio de toda la incertidumbre que se vive en el cuidado comunitario, se hace relevante como se reinventan a la hora de hacer lo que hacen por que se perciben como personas realizadas al dedicarse a algo que les motiva y les gusta, que además le permite crecer y mejorar cambiando la perspectiva social que tiene enfermería, pues sienten que van ganando prestigio en sus comunidades, lo que les confiere un regocijo individual que desde sus palabras *“a veces es indescriptible”*P12.

En otro orden de ideas se puede interpretar otra categoría emergente sobre el significado que le dan los y las enfermeras al impacto en su praxis profesional en función de las experiencias de cuidado comunitario en situaciones de incertidumbre.

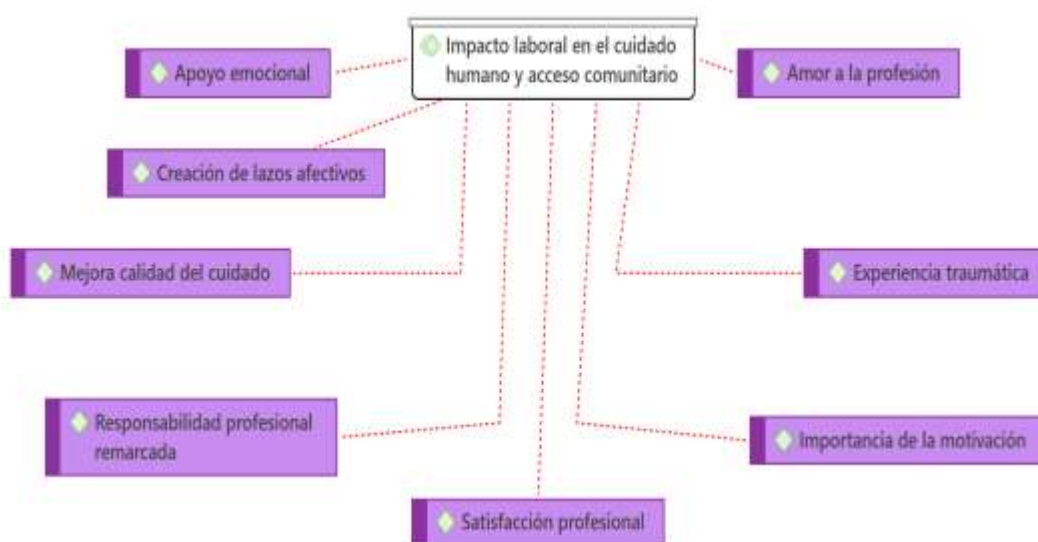


Figura 3: Impacto laboral de las experiencias del personal de enfermería en el cuidado comunitario

En la figura anterior se puede evidenciar como el personal de enfermería cuando se encuentra en la comunidad crea lazos afectivos con la población que cuida, independientemente del contexto donde se labore, se establecen relaciones. Sin embargo el amor a la profesión le da una satisfacción laboral, esto se puede demostrar en algunas opiniones de los participantes : *“Uno se siente satisfecho, es como una alegría para cada uno de nosotros como personas, porque seguimos siendo humanos y cuidan otros seres humanos”*P2, otros entrevistados consideran que *“cuando damos apoyo emocional siento que de alguna manera me lo estoy dando yo mismo, porque todo viene y va, y las emociones te ayudan a entender, porque hay cosas similares que uno ha vivido”*P7. En ese orden de ideas otros sujetos expresaban *“todo lo que uno vive, le da un aprendizaje, y de esa manera se puede mejorar la calidad del cuidado que se brinda a las personas, hasta las cosas más duras, te enseñan hasta como tratar a las personas como dirigirte a ellas, a las comunidades para abordarles, apoyarles”*P9.

Así mismo, se considera que la inteligencia emocional impacta en el trabajo de las y los enfermeros en el cuidado comunitario de forma tal que les da herramientas para motivarles a seguir cuidando. Por otro lado, muchas veces se escucharon expresiones que denotan como por cuidar a los demás *“han sido capaces de olvidarse de ellos mismos”*P8, o *“uno se agota porque se compromete física y mentalmente”*P6.

Continuando con los resultados se puede hacer referencia a otro de los hallazgos y está referido a las habilidades sociales que los enfermeros y enfermeras proyectan en situaciones de incertidumbre mientras cuidan de sus comunidades.



Figura 4: Habilidades sociales proyectadas y reconocidas por el personal de enfermería frente al cuidado comunitario en contextos de incertidumbre.

Siguiendo con los hallazgos, en la figura 4 se puede percibir que, según la opinión de los y las enfermeras entrevistadas respecto a las habilidades sociales y su impacto en el cuidado de las familias y la comunidad, son consideradas como un paraguas que configuran desde varios puntos de vista las actividades que se generan en el cuidado, pues de alguna forma guían las intervenciones y la forma en que se reacciona cuando hay situaciones estresantes y difíciles. Desde este punto de vista destacan respuestas como “ *reconocerte como líder frente a las personas que cuidan es importante*”P3, sin embargo, “ *reconocerlos a ellos con todas sus potencialidades, también lo es*”P7, “ *conocerte a ti mismo te permite conocerlos, y ahondar en sus propuestas de vida, en su estilo, ya llega un momento que forma parte de ti*”P10, “ *cuando llevas tiempo aprendes a conocerte, y a conocerlos a ellos, a escucharlos, sentir sus problemas, como si fueran los tuyos, por que de verdad lo experimentas*”P11.

Cuando se ama lo que se realiza de alguna manera estás haciendo lo posible por sentirte bien con lo que haces y donde, es por eso que se considera el “ *respeto por los derechos personales y familiares*”P12, y tener estrategias de negociación como elementos esenciales para el cuidado comunitario, de acuerdo a la opinión de algunos profesionales entrevistados, decían “ *uno se encuentra a veces con situaciones que te hacen reflexionar*”P2, algunos de los licenciados decían “ *ciertos tipos de pacientes, especialmente pacientes, adultos, mayores o pacientes que ya son un poquito de sus años y que tienen costumbres arraigadas, siempre se debe de tratar de negociar*”P2.

En otras de las entrevistas realizadas surgieron otras opiniones como “ *el manejo de conflictos, debemos de ver que lo podamos resolver y esté a nuestro alcance y si no tenemos la preparación o no tenemos las palabras para llegar a casa de alguna manera mejorar este conflicto, se debe también buscar ayuda cuando no podemos*”P9. Y es que cuando se enfrentan a alguna situación que genera un conflicto, deben ser abordados correctamente pues son capaces de producir inseguridad, las personas se desestabilizan, y esto puede alterar una correcta toma de decisiones, fundamental para las personas que se dedican a la enfermería.

Otros de los hallazgos en este mismo orden de ideas fueron los detectados cuando expresaron “ *saber igualmente aceptar los errores de cada uno*”P8, “ *el personal que presta salud conoce los derechos de los pacientes y los pacientes conocen sus deberes*”P11, “ *si no se los escucha activamente, y se les pone atención*”P3. Se puede entonces entender que se resaltan habilidades sociales, que consideran claves para el profesional de enfermería, pues forma parte de la inteligencia emocional interpersonal, cuando están frente al cuidado comunitario.

Es importante señalar que en estas relaciones en las que enfermería se ocupa de cuidar de la vida, muchas veces permea el “saber ser”, como profesional, y altera su compromiso con

las personas, los grupos y las comunidades en que ejerce su área de influencia. Etablar entonces una mirada ética a la condición humana evidencia la importancia de tener habilidades de inteligencia emocional para garantizar un buen acceso comunitario. En este sentido los sujetos informantes mencionan aspectos como *“la importancia de cuidar el entorno familiar y poder que ellos entiendan y comprendan que, si nos importan”*P6, *“demostrar que seguimos siendo un ser humano y mostrarnos tal como somos frente a ellos, para llegar a una atención de calidad, con calidez y más que todo, llegar de una manera asertiva al paciente”*P1.

De acuerdo con estas expresiones se puede interpretar que la responsabilidad profesional, es un elemento que les motiva de forma intrínseca al personal de enfermería, porque se destaca de parte de ellos como la empatía y la comunicación les sirve de respaldo contra el agotamiento físico y mental que sienten cuando visitan lugares de alta complejidad en las comunidades en las que laboran. Continuando con la misma idea; demostrar habilidades para detectar sentimientos individuales y familiares les conforta para brindar un cuidado humanizado, en ese sentido la ciencia ha demostrado que las emociones rodean el diario vivir de las personas, y pueden reconfigurar sus actitudes respecto a lo que se realiza. En el caso de los sujetos entrevistados, se pudo interpretar otra categoría emergente que se pueden observar las estrategias que han sabido desarrollar los profesionales de enfermería cuando laboran en diferentes zonas de la ciudad de Guayaquil, y se enfrentan a situaciones que les puede generar algún tipo de incertidumbre.



Figura 5: Estrategias de inteligencia emocional generadas por el personal de enfermería frente al cuidado comunitario en contextos de incertidumbre. Guayaquil 2022

Desde los entrevistados, se destaca en la figura 5, como a pesar de *“no existir una preparación desde la academia para tener estrategias de inteligencia emocional”*P1, las mismas se han

podido ir adquiriendo y desarrollando competencias emocionales, basadas en habilidades sociales que proyectan frente al cuidado comunitario en incertidumbre. Esto sucede, con el aporte de la herencia cultural y una serie de valores en los que se escudan los profesionales del cuidado, para atender las comunidades, equilibrar su vida personal y profesional. Estas habilidades se consideran importantes, porque son fundamentales como factor protector de la salud mental de quienes trabajan en la comunidad en situaciones que generan incertidumbre. En referencia a esto, se mencionaron el “*manejo de la respiración*”P2, P4“ *Contar hasta 10*”P5,P2,P4, la *auto gratificación y automotivación*”P2,P3,P5,P12,P8,P6,P10. Cada uno de ellos es considerado como primordial, pues al tener la agudeza de desarrollar competencias de inteligencia emocional, permite actuar de manera correcta ante una difícil situación, posibilitando una separación racional entre el impacto emotivo que se vive y la forma de enfrentamiento, como oportunidad para evitar rupturas en la interrelación humana. Elemento tan vital cuando se desean tener un acercamiento exitosos con las personas y líderes de una comunidad.

Así mismo, una de las entrevistadas reveló que utiliza el “*Mindfulness*”P2 muy a menudo, pues debido a la gran carga laboral, y “*las extenuantes caminatas a casa de los pacientes , a veces bajo un fuerte sol*”P2, “*la responsabilidad en esos programas y estrategias*”P2, “*las situaciones de emergencia que se presentan generan un gran estrés, por lo que hay que buscar un medio de desahogo*”P2. Desde esa postura se puede describir como tener “*una comunicación asertiva y efectiva, unida a la escucha activa, puede proveer herramientas para lidiar con lo que significa trabajar en centros de salud en Guayaquil y me imagino en Ecuador*”P2. Que existan estas estrategias son consideradas relevantes por que aleja problemas de salud mental y la medicalización de los mismos.

Por otro lado, se formula la siguiente codificación de la interrelación encontrada entre las diferentes categorías y subcategorías en el estudio, relacionadas con el cumplimiento del objetivo 4, sobre el diseño de una aproximación teórica sobre la inteligencia emocional del personal de enfermería en contextos de incertidumbre, cuando cuida la familia y la comunidad.

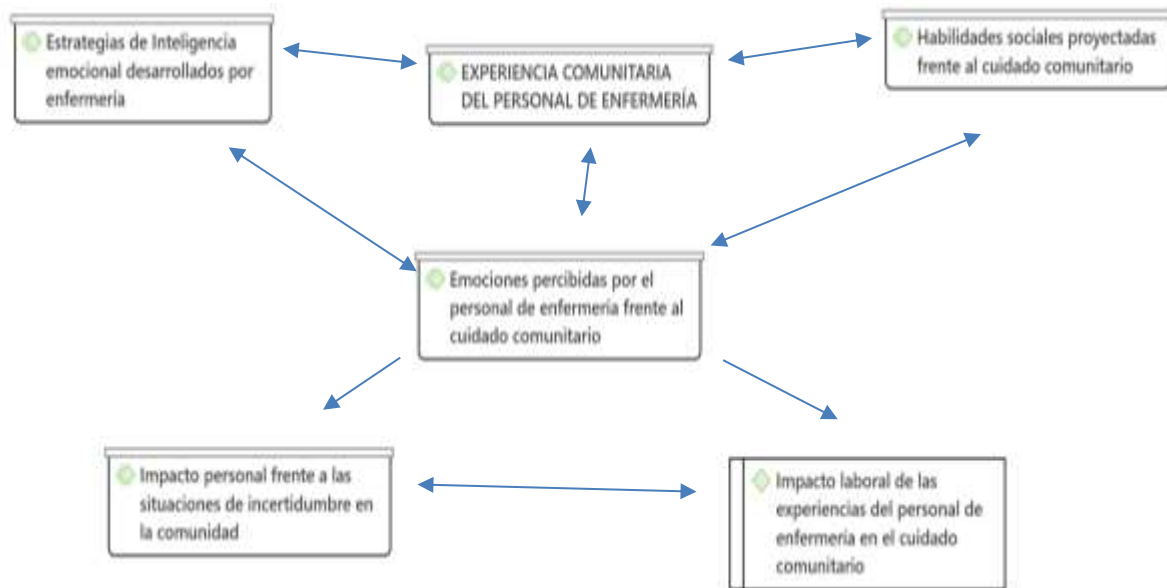


Figura 6: Aproximación teórica sobre la inteligencia emocional del personal de enfermería frente al cuidado comunitario en contextos de incertidumbre.

La figura 6 permite interpretar como el personal de enfermería que labora en Guayaquil en centros de primer nivel de atención, cuando está frente a situaciones de incertidumbre es sensible a la emergencia y reemergencia de emociones que impactan de forma única cuando realizan su praxis profesional, sin embargo se erigen las habilidades de la inteligencia emocional como un paraguas que le permite protegerse y asumir una postura que le permita realizar una correcta toma de decisiones y emitir un juicio clínico acertado, que a su vez se retroalimenta de una experiencia comunitaria contextualizada pero que le otorga un significado único ante cada situación vivida, rodeada de respuestas emocionales frente a cada una de ellas.

Se reconoce que a pesar de no existir una preparación directa desde la educación superior el personal de enfermería es capaz de desarrollar estrategias de inteligencia emocional que le permite afrontar los retos del cuidado comunitario en incertidumbre. Esto sucede en medio de la influencia de valores, una herencia cultural y preceptos éticos que le posibilitan una interacción en la cual se brindan intervenciones respaldadas de profundo conocimiento científico y un sustento teórico que le permite impactar en la vida de cada persona, familia y comunidad que cuida y en la propia.

Sin embargo, en ocasiones se afecta el cuidado de sí mismos y existen dificultades para equilibrar su vida personal y profesional, generando más emociones negativas que positivas lo que podría incidir directamente en la calidad del cuidado que se oferta, pues no existe una preparación previa desde la formación superior para afrontar situaciones demandantes sino que se han desarrollado algunas de ellas en medio de la experiencia comunitaria, hecho que

les deja con riesgos de padecer despersonalización y otras consecuencias del síndrome de quemado.

A pesar de esta situación, enfermería demuestra un compromiso profesional que le aporta un significado especial a su labor comunitaria y que les motiva a no reclinar en sus labores por muy fuerte que pueda ser la dificultad que se le presenta. Esto le permite retroalimentar su accionar, innovar y poner en práctica lo aprendido enriquecido por cada momento de cuidado que le permite trascender en tiempo y espacio, considerando además la profunda complejidad humanística que existe en esa interacción, en medio de la cual concurre ese influjo emocional, que se establece en un campo de integración bidireccional terapéutico, donde existe un crecimiento mutuo tanto de cuidador como de sujeto de cuidado.

Estas interacciones les permiten además utilizar habilidades sociales en cada uno de estos encuentros, las cuales le añaden un sentido de reconocimiento y aceptación recíproca en las personas que habitan en el espacio donde desarrollan su relación de cuidado, permitiendo al personal de enfermería se auto valoren como un eje indispensable de cambio en pos de acompañar en el proceso salud enfermedad de sus comunidades.

Capítulo VI

7.1. Discusión

La inteligencia emocional como constructo, permite al personal de enfermería lidiar de forma correcta con los retos de la atención de los pacientes, esto incluye a sus grupos de interacción y las comunidades, Núñez y Castillo (47), en su investigación explican que posibilita un trabajo en equipo con éxito a la vez que configura un cuidado oportuno de calidad y con calidez. Algunos estudios (23,55) lo consideran como un factor protector fundamental frente a los riesgos psicosociales y lo ha relacionado con una buena salud física y psicológica, la satisfacción laboral, el aumento del compromiso laboral y la reducción del burnout.

La presente investigación evidenció esta realidad, pues desde sus hallazgos se ha podido demostrar de forma contextualizada situaciones relacionadas al cuidado comunitario en incertidumbre. En primera instancia cuando se revisan las emociones que experimenta el personal de enfermería, se pueden encontrar que van desde las que se consideran positivas y otras negativas. Este hallazgo demuestra que el personal de enfermería que fue entrevistado es capaz de reconocer los sentimientos y las emociones que emanan de sus relaciones mientras están en la praxis profesional comunitaria.

Esta situación coincide con una investigación realizada por Font (56), en la que menciona como las mismas emergen espontáneamente en las relaciones profesionales de enfermeras. Dicho estudio amplía que la falta de tiempo y las altas cargas de trabajo son factores que dificultan la relación enfermera-paciente. Esta interacción sin embargo los llena y las estrategias de afrontamiento que varían en función de su experiencia, aunque no siempre son efectivas y en ocasiones, las enfermeras necesitan ayuda profesional.

Este hecho se considera relevante de destacar pues desde los resultados, muchas de las profesionales contaban algunas de sus diversas experiencias, como las relacionadas con COVID-19, el cual mostró un escenario completamente novedoso, que ha dejado un influjo de emociones de todo tipo, marcando de forma evidente un predominio de las que son consideradas destructivas, y de sus efectos aún no se recuperan. Esta situación es descrita en el estado del arte y la forma en que les marca e influye en la calidad del cuidado que brindan. Lidiar con la pérdida de varios pacientes y de forma masiva, es difícil, y esta con reiteradas ocasiones fue una de las situaciones que le colocó al límite, todas las entrevistas hicieron alusión a este momento, y manifiestan como les puso a prueba sus patrones de afrontamiento, pues se considera desafiante (57).

Este escenario les generó un sin número de preguntas y reacciones personales que impactaron en su vida personal y laboral, definitivamente. Se ha demostrado que aquellas enfermeras que no son competentes para hacer frente a la muerte del paciente pueden ser

inadecuadas para apoyar a los pacientes moribundos y a sus familiares, y minimizar la calidad de la atención al final de la vida (58,59). Situación que puede llevarnos a la necesidad de realizar un enfoque multidimensional en el cuidado de sí mismos.

En relación con el COVID-19 y lo que se vivió en atención primaria de salud, lo que sucedió en la metrópolis que se realizó este estudio fue algo sin precedentes, la literatura versa sobre investigaciones como la de Leodoro (60), en la que se destaca la ansiedad en el personal de enfermería de primera línea, sin embargo en otros estudios se hablaba de las dimensiones de la inteligencia emocional como estrategia de enfermería para compensar estas emociones y sentimientos, así como de la resiliencia (61, 62).

Por el contrario, una investigación demuestra que el manejo de emociones negativas transmitidas dificulta la comunicación y puede generar en el sanitario una tensión y estrés crónico muy elevados. Además, la autoeficacia profesional también puede verse afectada por una valoración negativa del resultado de su esfuerzo y de las propias estrategias infructuosas de afrontamiento. En ocasiones, los sentimientos y ansiedad que se provocan en los profesionales interactúan a su vez con aspectos propios tales como posibles factores de vulnerabilidad personal, estar viviendo un momento personal difícil, problemas de salud con todo ello, se desarrollan mecanismos psicológicos de defensa y distanciamiento para disminuir la intensidad emocional y hacerla más tolerable, afectando esto a diferentes procesos de afrontamiento y a las relaciones interpersonales en el trabajo y fuera de él (63). En ese mismo orden de ideas las enfermeras entrevistadas demostraron que a pesar de lo que ellas les sucedan, son capaces de buscar herramientas que les permita hacer su trabajo con amor, empero como se ha explicado hay mucho riesgo de despersonalización cuando se enfrenta a situaciones desgastantes, por lo que hace importante enfatizar en la inteligencia emocional y su beneficio durante las relaciones interpersonales que tiene enfermería, pues aumenta la sensibilidad y da como resultado mejores resultados en la atención sanitaria. Estos hallazgos son respaldados por estudios actuales que explica como durante las relaciones interpersonales se establecen vínculos recíprocas que conducen, cuando no son correctamente afrontados y canalizados a cambios fundamentales en la actitud de los enfermeros hacia sí mismos, sus colegas, los pacientes y su profesión (64,65).

En relación con los cuidados comunitarios y la inteligencia emocional, se ha demostrado como su impacto en el cuidado comunitario de enfermería se ha explorado de forma insuficiente en la literatura publicada, sin embargo, cuando existen situaciones extremas ser inteligentes emocionalmente provee de importantes beneficios (66), pues disminuye el estrés y sus efectos (67), de forma radical.

Para realizar el cuidado de forma integral también existen intercambios con los familiares, siendo la compasión un componente esencial de la atención que brindan las enfermeras, sin

embargo, como parte de los efectos en el impacto personal y las habilidades sociales, así como uno de los componentes de la inteligencia emocional esta la autocompasión, se considera un aspecto fundamental para dar un cuidado holístico, de esta manera las personas emocionalmente inteligentes se perciben a sí mismas como seguras, son más capaces de comprender, controlar y gestionar sus emociones.

En relación con otros aspectos del cuidado comunitario de enfermería y la inteligencia emocional, los individuos le dan un significado especial a las relaciones que establecen con las familias y comunidades de su área de atención, para esto se considera a la comunicación como un aspecto que guía estas relaciones más allá de las habilidades convencionales (68), que apoyan de forma radical los patrones de interacción. Al respecto la confianza en sus propias habilidades comunicacionales; los comentarios positivos de las colegas; las creencia en el derecho y la responsabilidad de los pacientes, así como la motivación derivada del deseo de ayudar a las personas, el aprecio de los pacientes, entre otros, son apoyadas por estudios que describen como se vincula la comunicación enfermera-paciente en un contexto familiar (69), y de qué forma radical la empatía apoya un buen desarrollo de los cuidados en este ámbito (70).

Hay que mencionar además que, desde la percepción del personal de enfermería, toda vez que viven alguna experiencia particular que les impacta a modo personal les lleva a una reflexión profunda de sus actitudes y se apoya también en los valores que, muchas veces les evoca los que viene heredados por la familia, lo que les hace tejer un cuidado no solo profesional sino que transgrede estas fronteras y se convierte en familiar, sin embargo, valores y emociones deben ir de la mano e integradas con los conocimientos, para no perder la identidad, la esencia y la humanidad.

Esto está en concordancia con lo expresado por Gómez y López (71), cuando plantean que la expectativa de cuidado de enfermería contempla todas las dimensiones, incluyendo la físicas, la espiritual, social, emocional, espiritual, cognitiva y la afectiva, centrándose en las respuestas humanas, pero con humanización, donde se tengan en cuenta lo que siente, piensa y necesita ambos actores en el momento de cuidado, a partir de una relación bidireccional basado en la comunicación asertiva, la empatía y la confianza, incluyendo valores en la práctica. Dicho de otra manera, cuando se cuida enfermería pone en práctica la utilización de modelos teóricos como el del cuidado transpersonal propuesto por Jean Watson, como una base que guía su actuación y toma de decisiones que le posibilita brindar un cuidado integral, integrado y holístico.

Ampliando un poco más sobre la relación con lo explicado por Watson (48), que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado de la vida, a causa de la continua reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, la

implementación vertiginosa de la tecnología en las instituciones de salud, y otros retos, se hace necesario el rescate del cuidado humano, con énfasis en lo espiritual y lo transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de la enfermería; por tanto apunta que el estudio de las humanidades, expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, en consecuencia, el cuidado es deliberado e integra mente-cuerpo-espíritu y salud.

Estos preceptos expuestos tienen un especial impacto a nivel comunitario, donde se pueden percibir más que a otros niveles de atención de salud, contexto único donde dar sentido y significado a la existencia del otro, como una acción interactiva, y el cuidado es considerado como una oportunidad para ser, llegar a ser y construir nuevos modos de vivir, a través del desarrollo de la creatividad para el bienestar de la persona, con respeto a la dignidad humana, como bandera imprescindible para enfermería, donde se ponen en juego los valores y conocimientos tanto de quien cuida como hacia el receptor de los cuidados.

Organizar e implementar un adecuado plan de cuidados comunitarios implica mucho más que lo que se aprende en la academia, pues envuelve entender las necesidades, sentimientos, motivaciones y problemas de las personas que atiende de forma cotidiana, por lo que se resalta como otros de los hallazgos el significado vital que le asigna el personal de enfermería a la empatía y la motivación. Al respecto la literatura plasma un mensaje claro en el rol de abogacía en la defensa de los derechos de las personas que cuida, dando voz a sus necesidades identificadas teniendo en cuenta la posición clave de este personal para aconsejar y concienciar a la comunidad (72).

En ese orden de ideas se erige el hecho de que la empatía aporta una consideración del otro que no puede ser separada de un buen conocimiento de sí, con lo cual inicia, favoreciendo la comunicación verbal o no verbal, ya que suscita una disposición de atención al otro. Esta dimensión de la inteligencia emocional tiene efectos positivos para las y los enfermos y ayuda a unir la teoría con la práctica al asociar la emoción, la razón y la experiencia. En el campo de la enfermería sirve de puente, como modo de relación intersubjetiva que ayuda a enfrentar la enfermedad influyendo en la manera de comportarse en el mundo (73).

La motivación por su parte asume un significado que se traduce en responsabilidad, como ha sido abordado, con una sensible carga de preceptos éticos, tal como lo explica Sperling, en situaciones de incertidumbre enfermería transmite una gran dedicación al cuidado (74), sin embargo se enfatiza en la importancia de generar apoyo a través del entrenamiento o la tutoría, debido a los desafíos del cuidado comunitario (75).

Algo semejante ocurre con las habilidades sociales proyectadas por el personal de enfermería en la comunidad, pues cuando se otorga un cuidado cotidiano cerca de donde las personas viven, trabajan y se relacionan, no se hace de forma mecánica cumpliendo actividades

dependientes, interdependientes e independientes, sino que enfermería complementa su praxis con calidad, la cual se ve reflejada en la percepción positiva y en la aceptación que se logra en la comunidad a través de un reconocimiento del valor y la entrega del personal de enfermería, enfrentando las vulnerabilidades a las que están expuestos los diferentes grupos poblacionales e inclusive ellos mismos cuando entran a lugares de difícil acceso por diferentes motivos.

Igualmente, otros de los hallazgos en la presente investigación se refieren a las estrategias de liderazgo que emergen en el cuidado comunitario de enfermería, pues de acuerdo con la perspectiva de las investigadas, poseer estas habilidades permite no detenerse en el papel cotidiano de una enfermera ocupada hasta con ella misma, sino innovar para cuidar a los demás sin dejar de cuidarse ella misma. Este resultado se corrobora con lo que plantea un estudio en el que se dice que enfermería debe adaptar sus conocimientos, habilidades y destrezas en los diferentes contextos y áreas; por ende, es necesario el lograr involucrar a las personas, y al hacerlo desarrolla su rol como líder (76), desempeñando un papel dinámico, el cual cambie y crezca a medida que suplan las necesidades de la familia y la comunidad. Este estudio además amplía refiriendo que al ser la misión de la enfermería ayudar a los individuos, familias y grupos a alcanzar su máximo potencial.

Enfermería entonces, de forma evidente, se ha nutrido del Interaccionismo simbólico (44) para el desarrollo del cuidado comunitario, pues como disciplina social se compone de personas involucradas en la acción y para asegurar el éxito, incorporan en las intervenciones la importancia de las historias personales, la biografía del individuo, grupo y comunidad, sin dejar a un lado los propios, pues a través de ellos se interpreta y comprenden los fenómenos de salud y enfermedad que viene las personas en una comunidad.

Dar cuidados no se debe realizar bajo estándares rígidos, sino de forma flexible, se debe identificar las diferencias, valorar cada persona como ella misma (77), en su momento, con sus significados a todos los niveles donde tome lugar estos intercambios que inevitablemente impactan significativamente la vida de los profesionales del cuidado y para los cuales es clave utilizar estrategias protectoras de salud mental como lo es la inteligencia emocional cuando de cuida la comunidad en situaciones de incertidumbre.

En el presente estudio se pudo verificar el desarrollo de estrategias para fomentar la inteligencia emocional que emergieron de forma consiente o no en las y los entrevistados, entre ellas se erige el mindfulness, el cual se relaciona negativamente con el agotamiento emocional, y ha demostrado ser útil para promover el equilibrio emocional, la conciencia, aceptación, y el reconocimiento de emociones, cuya práctica mindfulness influye en el bienestar bio-psico-social de los profesionales sanitarios (78).

Capítulo VII

8.1. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

La inteligencia emocional de enfermería frente al cuidado comunitario se manifiesta de diferentes formas dependiendo de la situación que impacte en los profesionales cuando están realizando su labor en atención primaria en salud, sin embargo, en relación con el primer objetivo, cuando se describe el autoconocimiento como dimensión del constructo en la enfermería. Al respecto se evidencia que cuando se está frente al cuidado comunitario, emergen categorías que describen el mismo, se encontraron como son capaces de emerger en ellos emociones constructivas y destructivas que influyen en su accionar. Siendo las negativas las de mayor número, lo que demuestra que existe un buen reconocimiento de lo que se siente, cuando se está frente a la incertidumbre.

De acuerdo con el segundo objetivo se pudo evidenciar el significado que le dan los entrevistados a la empatía y la motivación a través del impacto personal y laboral de las emociones en el cuidado de su comunidad. En ese sentido los resultados apoyan que son consideradas como importantes y por lo tanto influye en la calidad del cuidado comunitario. El estudio destaca el papel de estos constructos a la hora de organizar un plan de cuidados basado en entender las necesidades, sentimientos, motivaciones y problemas de las personas que atiende de forma cotidiana.

En cuanto al tercer objetivo, la valoración que realizan sobre las habilidades sociales proyectadas por el personal de enfermería, las mismas son consideradas como aspectos claves para su relacionamiento comunitario, frente a situaciones cotidianas y complejas, frente a los cuales la humanización se hace necesaria para una correcta toma de decisiones, rodeada de ética moral y valores sin los cuales el cuidado propio y de los demás se vería afectado. Resaltando en las personas encuestadas, algunas como la asertividad, el uso del vocabulario adecuado que mejora el flujo comunicacional entre el cuidador y persona cuidada. Al Interpretar la inteligencia emocional entonces se puede entender como el personal de enfermería reconoce la relevancia de la inteligencia emocional como factor protector de salud mental frente al cuidado comunitario en situaciones de incertidumbre, así como las estrategias utilizadas por ellos cuando se encuentran en situaciones demandantes. Esta situación les permite retroalimentar su accionar, innovar y poner en práctica lo aprendido, enriquecido por cada momento de cuidado que le permite trascender en tiempo y espacio, considerando además la profunda complejidad humanística que existe en esa interacción, en medio de la cual concurre ese influjo emocional, que se establece en un campo de integración bidireccional terapéutico, donde existe un crecimiento mutuo tanto de cuidador como de sujeto de cuidado.

Sin embargo, se evidenció que al existir una mayor proporción de emociones destructivas en los informantes claves, denota que no existen buenas habilidades de inteligencia emocional en los mismos, y que las que existen están adquiridas en base a la experiencia comunitaria, mas no en su formación superior y por lo tanto están más sensibles carecer de mecanismos de afrontamiento adecuados para el cuidado propio frente a situaciones demandantes.

Recomendaciones

- A las instituciones de educación superior que ofertan la carrera de enfermería, tanto públicas como privadas, recomiendo realizar una reingeniería en su proyecto curricular e incorporar ya sea en una asignatura o de forma transversal, las habilidades de la inteligencia emocional para mejorar la calidad de vida de los futuros profesionales de enfermería y secundariamente, influir positivamente en la calidad del cuidado que se brinda comenzando por el propio.
- Sugerir además a las instituciones formadoras de talento humano en enfermería, incluir líneas de investigación que toquen temas de cuidado de sí mismos en función de las nuevas demandas que la sociedad está imponiendo
- Realizar nuevas investigaciones con el tema realizado desde otra perspectiva, sin abandonar el paradigma interpretativo o sociocrítico, podría ser interesante realizar un estudio etnográfico que pueda realizar nuevos aportes al tema de la inteligencia emocional en enfermería frente al cuidado comunitario en incertidumbre
- Al Ministerio de Salud Pública (MSP), como ente rectora de la Red Pública integral de Salud (RPIS), recomiendo realizar cursos de fortalecimiento de la IE en profesional de enfermería ya graduado, independientemente del nivel que en la red laboren.

Referencias

1. Dueñas Buey ML. Importancia de la inteligencia emocional: Un nuevo reto para la orientación educativa. *Educ XX1*. 2002 ;5(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70600505>.
2. Yeudiel Bajo Gallego RGH. La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero. 2015. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80677/la-salud-emocional-y-el-desarrollo-del-bienestar-enfermero/>.
3. Raghubir AE. Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. *Int J Nurs Sci* . 2018 ;5(2):126–30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31497624/>.
4. Khademi E, Abdi M, Saeidi M, Piri S, Mohammadian R. Emotional intelligence, and quality of nursing care: A need for continuous professional development. *Iran J Nurs Midwifery Res* . 2021 ;26(4):361–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34422618/>.
5. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cubana Enferm*. 2015;31(3):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006.
6. Limonero JT, Fernández-Castro J, Soler-Oritja J, Álvarez-Moleiro M. Emotional intelligence and recovering from induced negative emotional state. *Front Psychol*. 2015;6. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2015.00816/full>.
7. Maslow AH. A Theory of Human Motivation. 2013 ;50(4):370–96. Disponible en: http://www.naturalthinker.net/trl/texts/Maslow%2CA/Maslow%2CA_H_-_A_Theory_Of_Human_Motivation.pdf.
8. López-Fernández C. Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educ Médica*. 2015 Jan 1;16(1):83–92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181315000030>.
9. Watson J. Theoretical questions and concerns: Response from a caring science framework. *Nurs Sci Q*. 2007 ;20(1):13–5. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0894318406296785>.
10. Ceberio R. Las neuronas espejo: una génesis biológica de la complementariedad relacional. 2019; Disponible en: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2900>.
11. Marcos Félix-Castro J, General H, García Garza G, Médico Nacional La Raza C. De pandemias, salud emocional y humanismo clínico. *Rev Mex pediatría*. 2020;87(1):3–6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522020000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
12. Ray M, Goleman D, Kaufman P. El espíritu creativo. Ediciones B. S.A. Vol. I. Barcelona: Editorial: Zeta; 2009. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/d4bf6abe41d826c54a5fc661aaafb5cf.pdf>.
13. Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs*. 2020. (15–16):2762–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32344460/>.
14. Chacón Roger M, Grau Abalo J, Guerra M, Massip Pérez C. Afrontamientos y emociones en profesionales de enfermería oncológica con síndrome de desgaste

- profesional. *Psicol y Salud* . 2006;16(2):115–28. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/751>.
15. Ferrer-Arnedo C. Los pilares irrenunciables de la práctica enfermera en el ámbito comunitario tras la crisis del COVID-19. *Enferm Clin* . 2020;30(4):233. Disponible en: <http://pmc/articles/PMC7329269/>.
 16. Gómez Rojas P, Hernández Guerrero J, Méndez Campos MD. Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral en una Empresa Chilena del Área de la Minería. *Cienc Trab*. 2014 Apr;16(49):9–16.
 17. Gurrutxaga MIU. Responsibility in nursing care: Placing the patient at the centre. *Rev Enferm Ref*. 2018;4(17):161–70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8514292/>.
 18. Cabezas Sánchez C. ¿Salud individual y salud colectiva? *An la Fac Med* . 2017 ;78(4):379–80. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
 19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador M. Centros de Salud en Guayaquil. 2021. Disponible en: <https://brenp.com/centros-de-salud-en-guayaquil-horarios-de-atencion-y-direcciones/>.
 20. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Univ*. 2019;16(4):374–89. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
 21. Sánchez Mulas B. La teoría de la mente en la base de la inteligencia emocional según el modelo de Mayer y Salovey (1997). 2015; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=133047&info=resumen&idioma=SPA>.
 22. Raghubir AE. Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers’s evolutionary analysis approach. *Int J Nurs Sci*. 2018 Apr 10;5(2):126–30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31497624/>.
 23. Soto-Rubio A, Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó V. Effect of emotional intelligence and psychosocial risks on burnout, job satisfaction, and nurses’ health during the covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):1–14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33143172/>.
 24. Giménez-Espert M del C, Valero-Moreno S, Prado-Gascó VJ. Evaluation of emotional skills in nursing using regression and QCA models: A transversal study. *Nurse Educ Today*. 2019; 74:31–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30554032/>.
 25. Jena LK, Sarkar J, Goyal S. Sense of courage: The mediating role of courage between emotional reflexivity and work-life integration among nurses in Indian hospitals. *Int J Nurs Sci*. 2021 Jul 10;8(3):318–24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34307781/>.
 26. Foster KN, McCloughen AJ. Emotionally intelligent strategies students use to manage challenging interactions with patients and families: A qualitative inquiry. *Nurse Educ Pract*. 2020;43:102743. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32126501/>.
 27. Lilibeth D, Menéndez V, Zambrano Chávez GV, Oswaldo J, Intriago V. Competencias emocionales del enfermero profesional en la atención al paciente en el Hospital General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Manta. QhaliKay

- Rev. Ciencias la Salud . 2021;5(3):38–45. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/3122/3628>.
28. Lopera Betancur MA, Rojas JG, Forero Pulido C, García Aguilar LC. Cuidar al paciente con COVID-19. Rev. Colomb Enfermería . 2021;20(2):e035. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3291/3123>.
 29. Taberero C, Arenas A, Cuadrado E, Luque B. Incertidumbre y orientación hacia los errores en tiempos de crisis. La importancia de generar confianza fomentando la eficacia colectiva. 2010 ; Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es>.
 30. Rodríguez Hernández L. Psicología Para Tu Vida: Algunas herramientas para el manejo de la incertidumbre | Universidad de Holguín . Universidad de Holguín. 2021. Disponible en: : <https://www.uho.edu.cu/2021/02/15/psicologiaparatuvida-algunas-herramientas-para-el-manejo-de-la-incertidumbre/>.
 31. Cobb CD, Mayer JD. Emotional intelligence. Educ Leadersh. 2000 Nov 28;58(3):14–8. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>.
 32. Goleman D. La inteligencia emocional Por qué es más importante que el coeficiente intelectual . Vol. I. Barcelona: Kairós; 1996. 1–376 p. Disponible en: <http://lelibros.org/>.
 33. Goleman D. La práctica de la inteligencia emocional. Vol. I. Barcelona: Kairós; 1998. 183 p. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-la-practica-de-la-inteligencia-emocional/9788472454071/638486>.
 34. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Implicación de las enfermeras en su profesión. Un estudio cualitativo sobre el engagement. Enfermería Clínica. 2017 May 1;27(3):153–62. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-implicacion-enfermeras-su-profesion-un-S1130862117300372>.
 35. Gage NM, Baars BJ. A Framework for Mind and Brain. Fundam Cogn Neurosci. 2018 Jan 1;1–16. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324927944_A_Framework_for_Mind_and_Brain.
 36. Schwan D. Should physicians be empathetic? Rethinking clinical empathy. Theor Med Bioeth 2018 395. 2018 Sep 20;39(5):347–60. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11017-018-9463-y>.
 37. Zuta Arriola N, Castro Llaja L, Zela Pacheco LM. Motivación profesional y desempeño laboral de los docentes de práctica clínica de la escuela profesional de enfermería. Investig Vald . 2018;12(3):157–64. Disponible en: <https://doi.org/10.33554/riv.12.3.151>.
 38. Codina A. Autoconocimiento emocional. primera aptitud de la inteligencia emocional. 2009. Disponible en: https://degenerencia.com/articulo/autoconocimiento_aptitud_de_la_inteligencia_emocional/.
 39. Gadea C. El interaccionismo simbólico y sus vínculos con los estudios sobre cultura y poder en la contemporaneidad. Sociológica (México). 2018; Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732018000300039.
 40. Inciarte Martínez V. Simbología de la violencia verbal . Inciarte Martínez V, editor. Maracaibo: INVER.E.GROUP Venezuela C.A; 2015. 3–66 p. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/328007044>

41. Ritzer G, Casado Rodríguez MT. Teoría sociológica clásica. 2001; Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-teoria-sociologica-clasica-3-ed/9788448131852/771063>.
42. Colmenares Z. La práctica de enfermería desde el Interaccionismo Simbólico . Edublog. 2018. Disponible en: <https://enfermeriauva.blogspot.com/2018/01/porzaida-colmenares-desdeel-paradigma.html>.
43. Luque Fernández MA, Oliver Reche MI. Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto: El caso de las mujeres inmigradas. *Índex de Enfermería*. 2005 Jun;14(48–49).
44. Blumer H. Interaccionismo simbólico: perspectiva y método. Vol. I. Prensa de la Universidad de California; 1986. 1–208 p. Disponible en: https://books.google.com.ec/books/about/Symbolic_Interactionism.html?id=HVuognZFofoC&redir_esc=y.
45. Mejía Lopera ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Índex de Enfermería* . 2006; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010.
46. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería: un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. 1992; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=38777>.
47. Clarke PN, Watson J, Brewer BB. From theory to practice: Caring science according to Watson and brewer. *Nurs Sci Q* . 2009;22(4):339–45. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/38037835_From_Theory_to_Practice_Caring_Science_According_to_Watson_and_Brewer.
48. Watson J. Social Justice and Human Caring: A Model of Caring Science as a Hopeful Paradigm for Moral Justice for Humanity. *Creat Nurs*. 2018 Apr 1;24(1):1–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29669630/>.
49. Guerrero Castañeda RF, Chávez-Urías RA. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cult los Cuid* . 2020 ;(58):7. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111381/1/CultCuid58-7-18.pdf>.
50. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Represent*. 2019 ;7(1):201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
51. Husserl E. La idea de la fenomenología . Barcelona: Herder Editorial, S.L; 2012. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=xAKIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA22&dq=fenomenología+&ots=osMtbQBHgr&sig=lxYKnvpharRMXKgolWymYqSWxNM#v=onepage&q=fenomenología&f=false>.
52. Almendro Padilla C, Costa Alcaraz AM. Análisis de incidentes críticos: una herramienta para aprender de los errores. *Educ Médica*. 2018;19(1):60–3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-analisis-incidentes-criticos-una-herramienta-S1575181317301171>.
53. Tadeo Morales J. Fenomenología y hermenéutica como epistemología de la investigación. *Rev Paradig*. 2011;XXXII:7–22. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512011000200002.

54. Aguilera Moreno MJ. El papel de la Inteligencia Emocional en enfermería. Presencia . 2016; Disponible en: <http://www.index-f.com/p2e/n23/p10899.php>.
55. Papathanasiou I V., Fradelos EC, Nikolaou E, Tsaras K, Kontopoulou L, Malli F. Emotional intelligence and professional boredom among nursing personnel in greece. J Pers Med . 2021;11(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34442394/>.
56. Font-Jimenez I, Ortega-Sanz L, Acebedo-Uridales MS, Aguaron-Garcia MJ, deMolina-Fernández I, Jiménez-Herrera MF. Nurses' emotions on care relationship: A qualitative study. J Nurs Manag . 2020 Nov 1;28(8):2247–56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31841244/>.
57. Buonomo I, Santoro PE, Benevene P, Borrelli I, Angelini G, Fiorilli C, et al. Buffering the Effects of Burnout on Healthcare Professionals' Health—The Mediating Role of Compassionate Relationships at Work in the COVID Era. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(15). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35897337/>.
58. Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis . Vol. 27, Journal of Clinical Nursing. J Clin Nurs; 2018. p. e39–49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28748639/>.
59. Peterson J, Johnson M, Halvorsen B, Apmann L, Chang PC, Kershek S, et al. Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying. Int J Palliat Nurs . 2010;16(9):432–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20871497/>.
60. Cai W, Lian B, Song X, Hou T, Deng G, Li H. A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. Asian J Psychiatr. 2020;51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32361388/>.
61. Palencia E. La docencia en Enfermería en época de pandemia: un reto para el abordaje de los valores en estudiantes de nuevo ingreso. Ética los Cuid . 2020 ;13:e20135r-e20135r. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/et/article/view/e20135r>.
62. Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organizational support, personal resilience, and social support. J Nurs Manag . 2020;28(7):1653–61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32770780/>.
63. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. Medicina y Seguridad del Trabajo; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000200103.
64. Tajigharajeh S, Safari M, Abadi T, Abadi S, Kargar M, Panahi M, et al. Determining the relationship between emotional intelligence and interpersonal sensitivity with quality of work life in nurses. J Educ Health Promot. 2021;10(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34250108/>.
65. Heydari A, Kareshki H, Armat MR. Is Nurses' Professional Competence Related to Their Personality and Emotional Intelligence? A Cross-Sectional Study. J Caring Sci. 2016 Jun 1;5(2):121–32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27354976/>.
66. Karimi L, Leggat SG, Donohue L, Farrell G, Couper GE. Emotional rescue: The role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. J Adv Nurs. 2014 Jan;70(1):176–86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23763612/>.

67. Chou HY, Hecker R, Martin A. Predicting nurses' well-being from job demands and resources: A cross-sectional study of emotional labour. *J Nurs Manag.* 2012 May;20(4):502–11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22591152/>.
68. Yu CC, Tan L, Le MK, Tang B, Liaw SY, Tierney T, et al. The development of empathy in the healthcare setting: a qualitative approach. *BMC Med Educ.* 2022;22(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35379249/>.
69. Yoo JH, Kim YJ. Factors Influencing Nursing Students' Flow Experience during Simulation-Based Learning. *Clin Simul Nurs.* 2018;24:1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8751673/#:~:text=Self%2Dleadership%2C%20academic%20self%2D,to%20the%20COVID%2D19%20pandemic.>
70. Tan L, Le MK, Yu CC, Liaw SY, Tierney T, Ho YY, et al. Defining clinical empathy: a grounded theory approach from the perspective of healthcare workers and patients in a multicultural setting. *BMJ Open.* 2021 Sep 14;11(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34521657/>.
71. Gómez L. J, López C. L. Expectativa de cuidado de enfermería que tienen las personas en diferentes ámbitos de cuidado. *Rev Colomb Enfermería.* 2016; 11(12):63. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1686>.
72. Loomis J, De Natale M Lou. Aprender a tener empatía y compasión en pacientes pobres mediante simulación. *Nurs (Ed española).* 2018;35(2):56–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-aprender-tener-empatia-compasion-pacientes-S0212538218300463>.
73. Furstenberg C. La empatía a la luz de la fenomenología: perspectivas en el contexto del cuidado. *Rev Latinoam Bioética.* 2015;15(29–2):26. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022015000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
74. Sperling D. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nurs Ethics.* 2021;28(1):9–22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33000673/>.
75. Cameron S, Harbison J, Lambert V, Dickson C. Exploring leadership in community nursing teams. *J Adv Nurs.* 2012 ;68(7):1469–81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22077954/>.
76. Soto-Fuentes P, Reynaldos-Grandón K, Martínez-Santana D, Jerez-Yáñez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: Desafíos actuales de la profesión. *Aquichan.* 2014;14(1):79–99. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
77. Baggio G. George Herbert Mead, Mind Self & Society. *T. Eur J Pragmatism Am Philos.* 2018 Dec 31; X(2). Disponible en: <https://www.d.umn.edu/cla/faculty/jhamlin/4111/Blumer/George%20Herbert%20Mead%20-%20Mind,%20Self,%20and%20Society.htm>.
78. Jiménez-Picón N, Romero-Martín M, Ponce-Blandón JA, Ramirez-Baena L, Palomo-Lara JC, Gómez-Salgado J. The relationship between mindfulness and emotional intelligence as a protective factor for healthcare professionals: Systematic review. Vol. 18, *International Journal of Environmental Research and Public Health.* *Int J Environ Res Public Health;* 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34065519/>.

Anexos

Anexo A: Formulario de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Inteligencia emocional de enfermería frente al cuidado comunitario en contextos de incertidumbre. Guayaquil 2022

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Taycia Ramírez Pérez	0959755646	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el cantón Guayaquil, y tiene como objetivo interpretar la Inteligencia emocional de enfermería frente al cuidado comunitario en contextos de incertidumbre. Guayaquil 2022". En este documento llamado "consentimiento informado", queda explícito que su participación es completamente voluntaria, usted se puede retirar en el momento en que así lo crea pertinente, sus datos personales permanecerán completamente en el anonimato, y la información recogida será utilizada solamente con fines investigativos.

me permite explicarle que para la realización del presente estudio se realizará preguntas que usted contestará bajo la luz de la experiencia en el cuidado comunitario, en tiempos complejos y de incertidumbre.

En el estudio se le garantiza que usted no saldrá perjudicada bajo ningún concepto, y a la vez se solicita su cooperación, porque quizás exista la necesidad de hacer más de una entrevista, así como una vez transcrito los datos que usted responda de la entrevista se regresará en caso de que si existe alguna interrogante de parte de la investigadora o usted solicite por alguna duda que le surja, y para que se corrobore la información obtenida

No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Desarrollar investigaciones que permitan evidenciar la relevancia de tener competencias en inteligencia emocional en los profesionales de enfermería, siendo ellos los beneficiarios

directos, al moverse ya en un medio donde coexisten complejas relaciones interpersonales, sociales que les permita canalizar adecuadamente sus consecuencias, pudiendo cuidar y cuidarse sin deshumanizarse, situación que puede ser perfectamente abordada con una estrategia de investigación desde la metodología cualitativa.

Realizarlo además desde el cuidado comunitario es relevante, puesto que en la mismo se han tenido que adoptar medidas extremas, porque además, ha surgido la necesidad de detectar y estar al pendiente de la presencia de sintomáticos respiratorios con posibilidad de tener la infección por el SARS COV-19, y otras condiciones, que han tenido que ser monitoreadas desde la distancia, eso sin contar la inseguridad social que se vive, y otras situaciones de salud complejas, como es el caso de las personas con alguna capacidad diferente, enfermedades catastróficas, personas con tuberculosis, entre otras responsabilidades que dificultan aún más sus funciones.

Se justifica la conveniencia y relevancia del presente estudio porque adquirir competencias en inteligencia emocional podría mejorar el clima organizacional de las instituciones a sabiendas de que la comunicación es vital pues condicionaría a una buena toma de decisiones en torno al cuidado comunitario en contextos de incertidumbre, por esta misma razón se puede evidenciar que los beneficios del presente para la academia es porque las autoridades de la carrera de enfermería podrían usar sus resultados para la actualización del proyecto curricular, así como la difusión de sus hallazgos y análisis al ser usado para carrera una nueva línea de investigación de la que puedan emerger proyectos de investigación, vinculación con la sociedad y otros productos académicos e investigativos. Entre los beneficiarios directos del presente proyecto de investigación se encuentra además las comunidades del Ecuador, pues al tener los profesionales de enfermería habilidades de manejo emocional permite de forma segura una acercamiento a la realidad que viven, teniendo en cuenta las necesidades sentidas y percibidas de forma contextualizada, permitiendo la comprensión de los significados desde la perspectiva de quien vive un fenómeno, con un entendimiento profundo desde su experiencia, como un marco de interacción simbólica entre cuidador y cuidado con significados organizados en torno a los procesos compartidos de interacción en aras de tener un referencial que sirva para orientar el proceso de atención de enfermería y una toma de decisiones acertadas de forma precisa en función de las respuestas humanas individuales y colectivas en una comunidad.

En ese sentido en la medida que enfermería sea consciente del significado que les están dando al cuidado, será más consciente al momento de dar una atención oportuna con

calidad y sobre todo humanizada en momentos más difíciles, de incertidumbre como es la crisis humanitaria por la pandemia por COVID 19

En ese sentido el trabajo presente está en concordancia con las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca que abarca la salud mental y la atención primaria de salud al dedicarse a las emociones en el personal de enfermería frente a situaciones y contextos de incertidumbre en la comunidad, en cuanto a las áreas y las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública cómo se puede comprobar está vinculada con el área del sistema nacional de salud, respondiendo directamente a talento humano con la sublínea, formación y capacitación, al revisar lo relacionado con las emociones en enfermería y su respuesta al cuidado comunitario de enfermería como a ellos mismos. Además de las representaciones sociales de enfermería desde los constructos del interaccionismo simbólico.

Objetivo del estudio

Estudiar la inteligencia emocional en los profesionales de enfermería de la ciudad de Guayaquil se considera importante con un enfoque cualitativo, por lo que se realizará esta investigación que va a describir ese fenómeno frente al cuidado comunitario en tiempos de complejidad o incertidumbre

Descripción de los procedimientos

- Previa planificación y organización de la investigación, se realizará un primer acercamiento al campo de recogida de datos para la selección de informantes claves.
- Una vez seleccionados los participantes se les realizarán las entrevistas vía ZOOM o presencial con todas las medidas de bioseguridad necesaria por la aún pandemia por COVID 19
- Cada entrevista puede durar en promedio una hora y puede ser necesario que los sujetos de investigación deban tener con la entrevistadora más de un encuentro, en el que se contestarán las preguntas de forma abierta flexible y dinámica.
- Luego de la transcripción de la información se regresará para comprobar la veracidad de esta
- Las personas que participarán estarán determinadas por el alcance de los objetivos

Riesgos y beneficios

- No se prevé que exista ningún riesgo, ni físico, ni psicológico, ni emocional con la presente investigación, pero en caso de que exista alguna interrogante se ruega sea comunicada, para que sea solventada con tiempo, no debe la persona sentirse

incómoda en ningún momento de las interacciones que existan entre el investigador y el sujeto de investigación, se hace énfasis en la importancia de que se mantendrá el anonimato.

- Son beneficiados con el estudio el personal de enfermería porque se detallarán gracias habilidades de inteligencia emocional, así como las debilidades que puedan existir al respecto para sugerir cambios generales que puedan resolver cualquier hallazgo encontrado
- La sociedad es otro beneficiario directo porque recibirán cuidados con competencias emocionales por parte del personal de enfermería en la comunidad, garantizando así un cuidado integral porque empezará por el cuidado de sí mismos como humanidad ética y profesionalidad
- Se espera que genere nuevas líneas de investigación en ciencias de la salud y de enfermería, así como en el ámbito académico puedan existir modificaciones en los planes de estudios de la carrera

Otras opciones si no participa en el estudio

- A pesar de no ser estudio experimental es considerado importante por la investigadora rectificar y ratificar el hecho de la voluntariedad de los sujetos de estudios de participar en el mismo y de retirarse sin que eso conlleve ningún tipo de perjuicio ni para la persona entrevistada, ni para la investigación.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);

- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0969988089 que pertenece a Taycia Ramirez Perez o envíe un correo electrónico a tayciarp@gmail.com.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (si aplica)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec