



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de investigación y Estudios de Posgrado

Tesis
Estresores y Líneas de Defensa en Enfermeras(os)
que atienden a personas COVID-19

Presenta:
Jorge Eduardo Pérez Toriz

Tesis Presentada para Obtener el Grado de
Maestro en Enfermería

Diciembre, 2021



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de investigación y Estudios de Posgrado

Tesis
Estresores y Líneas de Defensa en Enfermeras(os)
que atienden a personas COVID-19

Presenta:
Jorge Eduardo Pérez Toriz

Director de Tesis:
DE. Marcela Flores Merlo

Tesis Presentada para Obtener el Grado de
Maestro en Enfermería

Diciembre, 2021

Tabla de Contenido

	Página
Capítulo I	
Introducción	7
1.1 Planteamiento del Problema	7
1.2 Propósito del Estudio	9
1.3 Marco Teórico	10
1.4 Estudios Relacionados	15
1.4.1 Síntesis de Estudios Relacionados	19
1.5 Definición de Términos	19
1.6 Objetivo General	20
1.6.1 Objetivos Específicos	20
1.7 Hipótesis	21
Capítulo II	
Metodología	22
2.1 Diseño del Estudio	22
2.2 Población, Muestreo y Muestra	22
2.3 Criterios de Selección	22
2.3.1 Criterios de Inclusión	23
2.3.2 Criterios de Exclusión	23
2.3.3 Criterios de Eliminación	23
2.4 Instrumentos de Medición	23
2.4.1 Cedula de Datos Generales	23
2.4.2 Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester	24
2.4.3 Traint Meta Mood Scale TMMS	25
2.4.4 Cuestionario Maslach Burnout Inventory	26
2.5 Procedimiento de Recolección de Datos	27
2.6 Ética del Estudio	28
2.7 Estrategias de Análisis Estadístico	29

Capitulo III	
Resultados	32
3.1 Características Sociodemográficas del personal de Enfermería que atienden a personas diagnosticadas con COVID-19	32
3.2 Estadística Descriptiva de las Variables de Investigación	33
3.3 Confiabilidad de los Instrumentos	35
3.4 Prueba de Kolmogorov-Smirnov	36
3.5 Estadística Inferencial	36
Capitulo IV	
Discusión	43
4.1 Conclusiones	47
4.2 Recomendaciones	47
Referencias	48
Apéndices	
A. Cédula de Datos Generales	51
B. Escala de Miedo a la Muerte de Collet – Lester (2020)	52
C. Trait Meta Mood Scale TMMS	53
D. Cuestionario Maslach Burnout Inventory	54
E. Hoja de Consentimiento Informado	55
F. Flujograma de Recolección de Datos	58
G. Resultados de Prueba Piloto	59

Lista de Tablas		Página
1.	Estresores Intrapersonales del Personal de Enfermería	32
2.	Estresores Interpersonales del Personal de Enfermería	33
3.	Estresores Extra personales del Personal de Enfermería	33
4.	Estadísticos descriptivos de la escala de miedo a la muerte.	34
5.	Datos descriptivos de la Inteligencia Emocional	34
6.	Estadísticos descriptivos de la escala de Maslach Burnout Inventory	35
7.	Valores de Alfa de Cronbach para los instrumentos de Investigación	35
8.	Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov	36
9.	Matriz de Correlación de Spearman para las variables de Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout.	37
10.	Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la subescala de percepción emocional y el tipo de contrato.	38
11.	Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la subescala de percepción emocional, sexo, años de experiencia laboral, escolaridad, número de trabajos y el miedo al proceso de morir de otros.	38
12.	Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la subescala de comunicación en el enlace de turno, el tipo de contrato, el miedo a la muerte y al proceso de morir de otros.	39
13.	Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la subescala de regulación emocional, con el número de trabajos, el estado civil y el tipo de contrato.	40
14.	Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el Síndrome de Burnout y la presencia de hijos.	40
15.	Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el Síndrome de Burnout, los años de experiencia laboral y los valores del miedo al proceso de morir.	41

Lista de Tablas		Página
16.	Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el sub índice de cansancio, la comunicación en el enlace de turno y el miedo a la muerte propia.	4
17.	Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el sub índice de despersonalización y el miedo al proceso de morir.	42

Lista de Figuras		Página
1.1	Modelo de Sistemas de Betty Neuman (1995)	12
1.2	Ubicación del Problema en el Fenómeno de Estudio	14
1.3	Estructura Conceptual Teórico Empírico	14

Resumen

Nombre: L.E. Jorge Eduardo Pérez Toriz
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Número de páginas: 71

Fecha de Graduación:
Diciembre 2021

Título: Estresores y Líneas de Defensa en
Enfermeras(os) que atienden a personas COVID-19

Candidato para el Grado de
Maestría en Enfermería

Objetivo: Determinar la relación de los estresores intrapersonales (características sociodemográficas), interpersonales (laborales) y extrapersonales (falta de insumos, contrato, capacitación y miedo a la muerte) con las líneas de defensa flexible (Inteligencia Emocional) y normal (Síndrome de Burnout), del personal de Enfermería que atienden a personas diagnosticadas con COVID-19. **Método:** estudio descriptivo, correlacional y de alcance transversal; la muestra fue de 94 enfermeras de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Puebla. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se utilizó una cedula de datos y tres instrumentos para evaluar el miedo a la muerte, la inteligencia emocional y el síndrome de burnout. Los datos se analizaron mediante correlación de Spearman y la prueba de regresión lineal múltiple. **Resultados:** Se encontró que una disminución de la regulación emocional aumenta la despersonalización ($r_s = -.404$, $p = .027$). Además, se comprobó que el tipo de contrato influye sobre la inteligencia emocional ($\beta = -.394$; $p = .031$). **Conclusiones y Contribuciones:** Se encontró que el proceso de muerte de otros, la comunicación en el enlace de turno y la falta de experiencia aumenta la probabilidad de aumentar el cansancio emocional y físico. Hallazgos que contribuyen al conocimiento acerca de lo que está viviendo el personal de enfermería, en la pandemia de COVID-19, desde una perspectiva disciplinaria.

Palabras Clave: Estresores, Inteligencia Emocional, miedo a la muerte y Síndrome de Bournout, Enfermería.

Firma del Director de Tesis: _____

Comisión que aprobó la tesis:

**Estresores y Líneas de Defensa en Enfermeras(os) que atienden a personas
COVID-19**

DCE Marcela Flores Merlo
Presidente

DCE. Arelia Morales Nieto
Secretario

DCE. Vianet Nava Navarro
Vocal

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Vocal

DE. Marcela Flores Merlo
Director de Tesis

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Agradecimientos

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo gracias al apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), así como a las gestiones realizadas a través de la coordinación del Programa de Maestría y la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Agradezco a todo el personal académico y no académico de la institución quienes otorgaron sus enseñanzas y facilidades, así como a la institución hospitalaria, que me permitió realizar este trabajo.

Dedicatoria

Mi tesis la dedico a mi familia por su sacrificio y esfuerzo por darme una carrera y creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado brindándome su comprensión cariño y amor. A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas, así como a todas aquellas personas que durante estos dos años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se hiciera realidad.

Gracias.

Capítulo I

Introducción

1.1. Planteamiento del Problema

El coronavirus es un virus de la familia coronaviridae, que se caracteriza por tener un genoma no segmentado de RNA (Jawetz, Melnick & Adelberg, 2019). En 2019 las autoridades sanitarias de China descubrieron una nueva cepa denominándola COVID-19 (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2019), que afecta el tracto respiratorio inferior y se manifiesta mediante síntomas clínicos de tos seca, disnea, dolor de garganta, fiebre e infiltrados pulmonares bilaterales, que tiende a desarrollar varias complicaciones fatales, que incluyen insuficiencia orgánica, shock séptico, edema pulmonar, neumonía grave y síndrome agudo respiratorio severo (SARS), (Sohrabi, 2020).

A nivel mundial, se han reportado 7,941,791 casos confirmados y 434,796 defunciones, con una tasa de letalidad global de 5.5% (OMS, 2020). En México hasta el 16 de junio de 2020, se han confirmado 154, 863 casos y 18, 310 defunciones por COVID-19. Para el estado de Puebla, la situación es similar al reportar 5,571 casos positivos y 733 defunciones. Siendo la ciudad de Puebla, el municipio con mayor número de casos positivos (3,783 en total), donde el 58% de las personas infectadas con COVID-19, son hombres con una edad media de 56 años, que demandan un mayor número de cuidados específicos.

En este sentido, el aumento en los contagios de COVID-19, tiene un efecto exponencial en la demanda de cuidados por el personal de Enfermería; situación que se suma, a la presión de trabajo derivado al déficit de alrededor de 350 mil enfermeras en México (Organización para la Cooperación y el Desarrollo

Económicos [OCDE], 2020), al retiro obligatorio de profesionales de la salud con factores de riesgo (diabetes, hipertensión, obesidad y cáncer), así como a la contratación y reclutamiento masivo de 36 mil 583 enfermeras y enfermeros, recién egresados de escuelas y facultades de enfermería, para fortalecer las capacidades de atención médica durante la contingencia (Gobierno de México, 2020), así como a la exposición a un alto riesgo de sufrir la infección, a una inadecuada protección para evitar ser contagiado, sentir frustración, sufrir discriminación, a pasar aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas y a la pérdida de contacto con la familia; provocando: agotamiento físico, mental y emocional, también denominado Síndrome de Burnout, que se manifiesta entre otras cosas, por la presencia de estrés, ansiedad, depresión, insomnio, negación, ira y temor, que pueden afectar la calidad de cuidado que brinda el profesional de salud, así como su capacidad de comprensión clínica y sus habilidades en la toma de decisiones (Kang, Li, Hu, et al., 2020; Wang, Horby, Hayden, Gao, 2020).

Estudios relacionados refieren que los niveles más altos de Síndrome de Burnout se encuentran en el personal de Enfermería, que se asocian a características sociodemográficas y laborales, como son: la edad más joven, el antecedente de agresión, el tipo de contrato, el número de personas atendidas/día, el pertenecer al sexo masculino y el miedo a la muerte (propia o ajena), entendido como una reacción emocional derivada de la pandemia, que pudiera incrementarse por el número de defunciones en el personal de enfermería (Amnistía Internacional, 2020); aumentado las probabilidades de prevalencia de Síndrome de Burnout (Guo, & Zheng, 2019; Pérez-Fuentes, Molero-Jurado, Gázquez-Linares & Simón-Márquez, 2019; De Looft, Nijman, Didden, & Embregts, 2018).

No obstante, también se ha encontrado que los años de experiencia profesional, un rango profesional más alto, hablar sobre la muerte, recibir capacitación de cuidados paliativos, tener hijos, así como una adecuada Inteligencia Emocional, conceptualizada como el conjunto de habilidades para percibir, expresar, utilizar y comprender las emociones para el crecimiento personal, se relacionan a una disminución de riesgo para presentar Síndrome de Burnout (Yebra, García, Sánchez, Suarez & González, 2020; Zheng, Guo, Dong & Gao, 2020).

Lo anterior, hace evidente la necesidad de analizar dicho fenómeno de investigación desde la perspectiva teórica de Betty Neuman (1995) debido a la similitud que tiene el concepto de estresores intra, inter y extra personales, con las características sociodemográficas y laborales (edad, sexo, experiencia profesional, escolaridad, presencia de hijos, estado civil, número de personas atendidas, estrés en el enlace de turno, número de trabajos, falta de insumos, tipo de contrato, el antecedente de capacitación de cuidados paliativos y el miedo a la muerte), que tiene el personal de Enfermería que cuida a personas diagnosticadas con COVID-19, en un hospital de tercer nivel de atención de la ciudad de Puebla. Donde la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout son vistos como variables psicológicas, ubicadas en la línea flexible y normal de defensa del sistema del cliente, respectivamente.

En este orden de ideas, si se considera que el personal de Enfermería es el que tiene mayor contacto, no solo con la persona con COVID-19, sino también con la organización y ejecución de las políticas de salud en México, relacionadas a la contingencia sanitaria, resulta pertinente aportar conocimientos desde la perspectiva de Enfermería, que permitan analizar e incrementar los conocimientos

teóricos referentes al cuidado, ante una pandemia. A fin de desarrollar las bases de futuras intervenciones de Enfermería, encaminadas a favorecer mejores formas de afrontar la demanda de cuidados.

1.2. Propósito del Estudio

Determinar la relación de las características sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, presencia de hijos, estado civil), laborales (experiencia profesional, número de personas atendidas, estrés en el enlace de turno, número de trabajos, falta de insumos, tipo de contrato, antecedente de capacitación en cuidados paliativos, miedo a la muerte) y la Inteligencia Emocional con el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, que atienden a personas diagnosticadas con COVID-19, desde la perspectiva teórica del Modelo de Sistemas de Betty Neuman (1995).

1.3. Marco Teórico

El marco teórico que guió la presente investigación fue el Modelo de Sistemas de Betty Neuman (1995), cuyo objetivo se encuentra en el cuidado de la persona, familia, grupo o comunidad, visto como un sistema dinámico y abierto, que considera simultáneamente todas las variables que lo afectan: fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales.

Sus principales conceptos son persona, ambiente (interno, externo y creado), salud, enfermería, sistema abierto, estructura básica y recursos energéticos, así como sistema del cliente (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual), líneas de defensa, flexible, normal y de resistencia. Además de incorporar subconceptos de estresores (intra, inter y extra personales), estabilidad, grado de reacción, entropía, negentropía, entradas, salidas,

reconstitución y prevención como intervención (primaria, secundaria y terciaria).

Que, para el presente estudio se consideraron los siguientes conceptos:

Sistema del Cliente, consta de cinco variables que interactúan con el entorno; ya sea interno (es el que existe dentro del sistema del cliente) , externo (aquel que existe fuera del sistema del cliente) o creado (desarrollado inconscientemente por el cliente para expresar simbólicamente la integridad del sistema), y son: 1.- fisiológica, que hace referencia a la estructura y a la función del organismo; 2.- psicológica, enfocada a los procesos mentales en interacción con el entorno; 3.- sociocultural, dirigida a las funciones del sistema que se relacionan con las expectativas sociales y culturales; 4.- de desarrollo, que hace referencia a aquellos procesos relacionados con la edad y a lo largo de la vida; y 5.- espiritual, relacionado con las creencias e influencias espirituales.

Estresores: es cualquier fenómeno que pueda penetrar tanto las líneas de defensa flexibles como las normales, dando un resultado positivo o negativo. En donde se encuentran tres tipos: 1.- Intrapersonales, que son aquellos que ocurren en el interior del sistema del cliente y se correlacionan con el entorno interno, como las respuestas condicionadas. 2.- Interpersonales, son aquellos que ocurren fuera del límite del sistema del cliente, tienen lugar entre uno o más individuos como las expectativas de rol; y 3.- Extrapersonales, son aquellos que acontecen en el exterior del individuo, como las circunstancias económicas, la política social, entre otros.

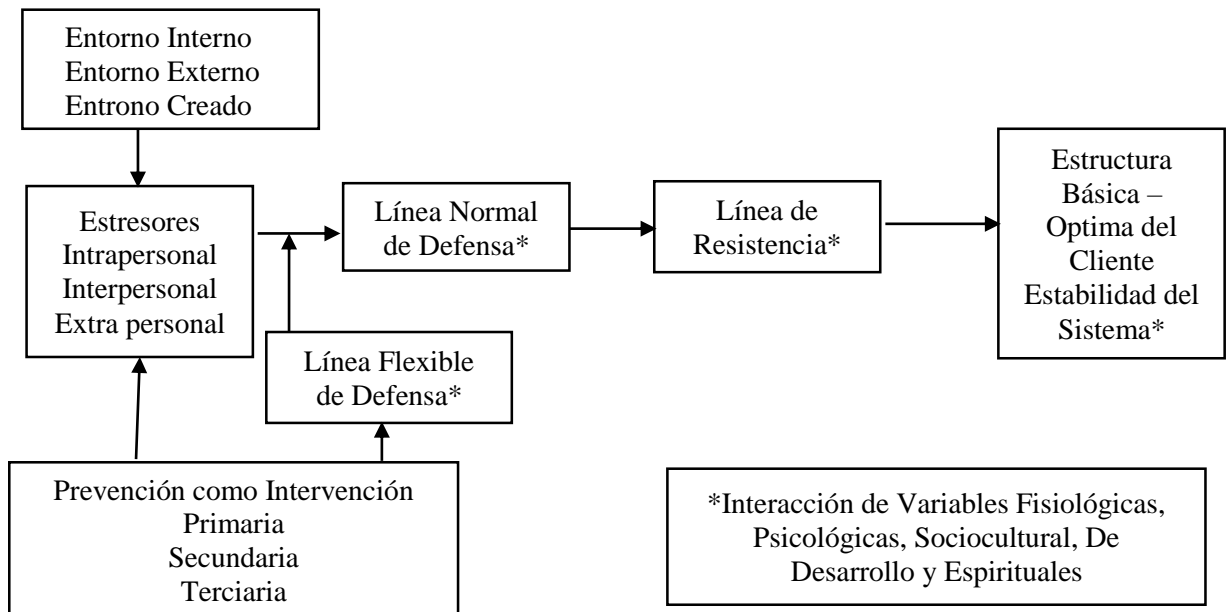
Línea Flexible de defensa: se percibe como un elemento amortiguador de protección para evitar que los elementos estresantes, se abran camino hacia el estado de bienestar habitual, representado por la línea normal de defensa. Cuando esta se expande, proporciona una mayor protección a corto plazo contra la

invasión de elementos estresantes. La **Línea Normal de defensa:** es un nivel de salud adaptativo desarrollado con el tiempo y considerado normal para un cliente o sistema individual en particular; se convierte en un estándar para la determinación de la desviación del bienestar. Su expansión refleja un estado de bienestar mejorado y su contracción indica un estado de bienestar disminuido (Figura 1.1).

Entre los principales supuestos del modelo de Neuman para esta investigación se encuentran:

1. Cada sistema del cliente ha desarrollado un rango normal de respuestas al entorno que se conoce como una línea de defensa normal. La línea de defensa normal puede usarse como un estándar para medir la desviación de salud.
2. Cuando la línea de defensa flexible ya no es capaz de proteger al sistema del cliente contra un estresante ambiental, el estresor rompe la línea de defensa normal.
3. El cliente, ya sea en un estado de bienestar o enfermedad, es un compuesto dinámico de las interrelaciones de las variables. El bienestar se encuentra en un continuo de energía disponible para apoyar el sistema en un estado óptimo de estabilidad del sistema.

Figura 1.1. Modelo de Sistemas de Betty Neuman (1995).



Nota: Diagrama del Modelo de Sistemas de Neuman (Retomado de Fawcett, 2018).

1.3.1. Ubicación del Problema en el Modelo de Sistemas de Betty

Neuman

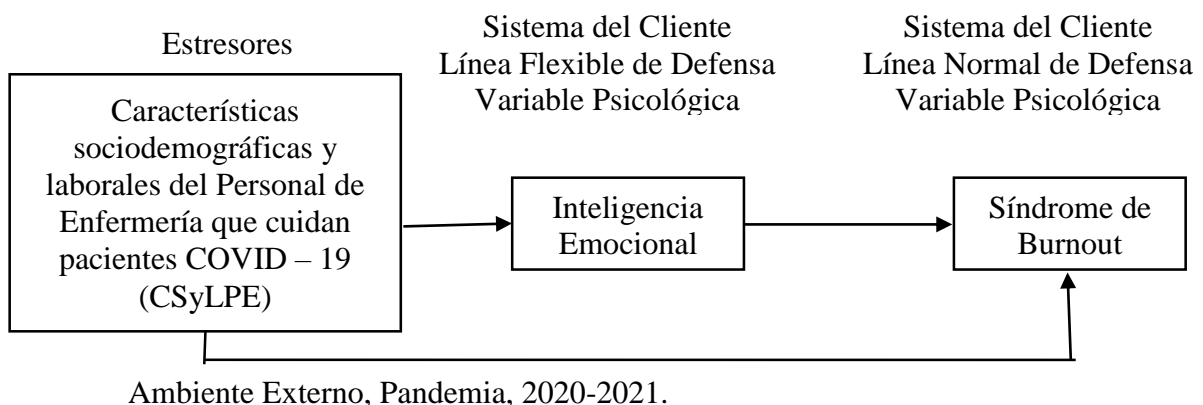
A continuación, se presenta la ubicación del problema de estudio en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman (1995). Al considerar como estresores, a las características sociodemográficas y laborales del personal de Enfermería que cuidan personas con diagnóstico médico de COVID-19, en los cuales se ubican como estresores intrapersonales a la edad, sexo, experiencia profesional y la escolaridad; como estresores interpersonales se encuentra la presencia de hijos, estado civil, número de personas atendidas, el estrés en el enlace de turno y el número de trabajos. Finalmente, los estresores extra personales, son ubicadas las variables falta de insumos, tipo de contrato, el antecedente de capacitación en cuidados paliativos y el miedo a la muerte; entendido este último concepto como una reacción emocional a la percepción de señales de peligro o amenaza, ciertas o imaginadas de la propia existencia, que pueden desencadenarse ante estímulos

ambientales, situacionales y también por estímulos internos de la persona, relacionados con la propia muerte o la muerte ajena.

Asimismo, se ubicó en el sistema del cliente, en la línea flexible y normal de defensa como variables psicológicas los conceptos de Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout respectivamente, debido a la similitud que tienen sus definiciones conceptuales, con los del Modelo de Sistemas de Betty Neuman (1995). Al describir, por una parte, a la Inteligencia Emocional como el conjunto de habilidades para: 1.- percibir y expresar emociones con precisión (atención de los sentimientos o percepción emocional); 2.- utilizar las emociones para facilitar la actividad cognitiva (reparación de las emociones o regulación emocional); y 3.- comprender las emociones para el crecimiento personal y emocional (claridad emocional o comprensión de las emociones).

Finalmente, el Síndrome de Burnout fue definido como el estado de agotamiento físico, mental y emocional causado por el cansancio psíquico o estrés que surge de la relación con otras personas y que se caracteriza por la despersonalización, el cansancio emocional y la falta de realización personal. Todo lo anterior situado en un clima o ambiente externo laboral (hospitalaria), de la emergencia sanitaria (pandemia) de COVID –19 (Figura 1.2).

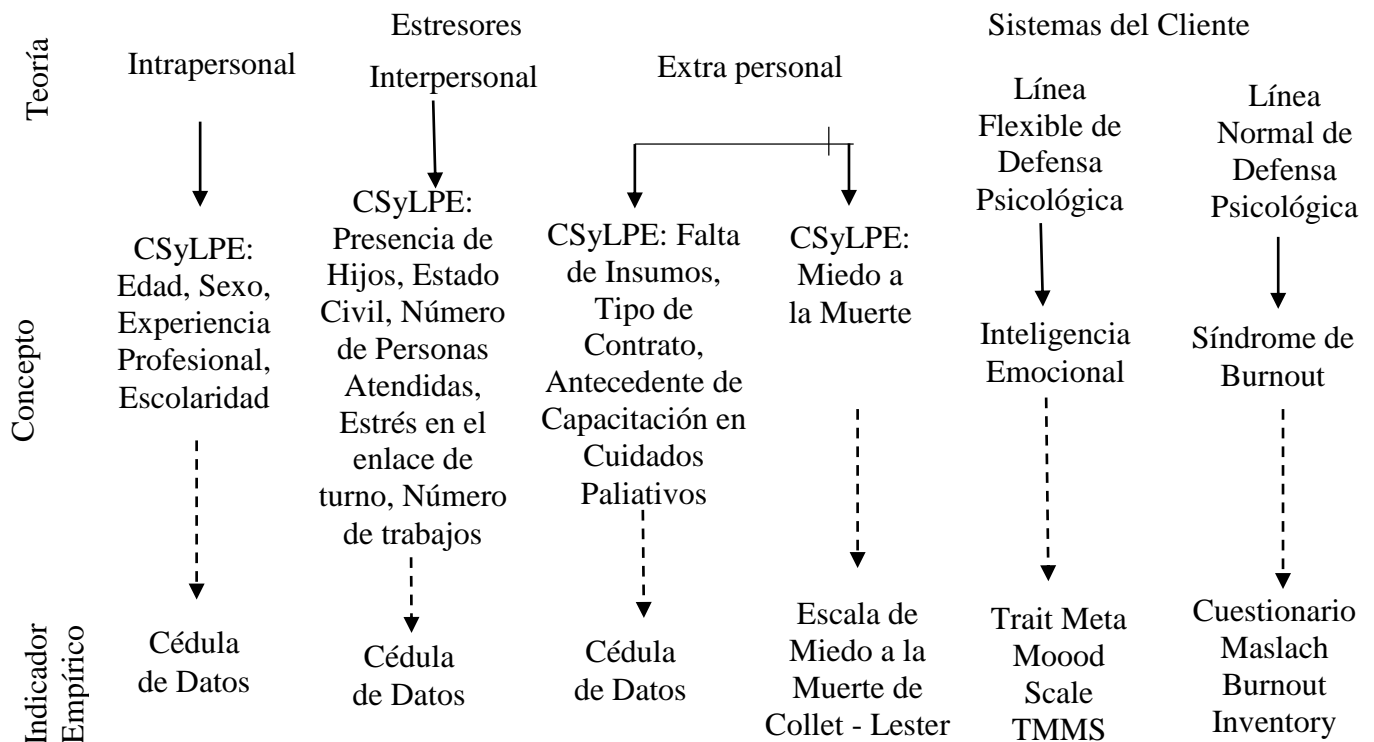
Figura 1.2. Ubicación del Problema en el Fenómeno de Estudio.



1.3.2. Estructura Conceptual-Teórico-Empírico

A continuación, se presenta la estructura conceptual, teórico, empírica propuesta por Jacqueline Fawcett (2018), que deriva los conceptos: características sociodemográficas y laborales del personal de Enfermería, Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout, desde la perspectiva del Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

Figura 1.3. Estructura Conceptual Teórico Empírico.



Nota: Derivación teórico, conceptual, empírico de los conceptos de estudios en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman (1995).

1.4. Estudios Relacionados

A continuación, se presentan los estudios indirecta y directamente relacionados que sustentan la presente investigación.

Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout

Yebera, García, Sánchez, Suarez y González (2020), en su estudio de tipo descriptivo transversal, que tuvo como objetivo evaluar la relación de la

inteligencia emocional (IE) con el síndrome de burnout (BO) en 374 médicos de Atención Primaria de España. Encontraron una prevalencia de BO del 64.5% (IC 95%; 59.7 a 69.2). Encontraron asociación del BO con las tres dimensiones de la IE; tener más habilidades emocionales disminuye el riesgo de presentar BO. Además, se halló que la edad, el tipo de contrato, el ámbito urbano y la media de pacientes/día incrementan las probabilidades de prevalencia de BO; no obstante, las variables de tener hijos y ser padre o tutor, disminuyeron las probabilidades de prevalencia.

Aldaz, Aritzeta, y Galdona (2019), en su estudio transversal que tuvo como objetivo determinar el poder explicativo de la alexitimia y la inteligencia emocional sobre el burnout, en el contexto del cuidado de adultos mayores, en 159 enfermeras, encontraron la mayoría de los participantes eran mujeres (93.7%), con una edad media de 42 años. (rango 22 a 65, DE= 9.86). En términos de educación, el 37.1% tenía un nivel intermedio de formación profesional, mientras que el 28.9% había completado un nivel avanzado. En cuanto al trabajo por turnos, el 45% de la muestra trabajó turnos de noche o fines de semana y festivos. Las intercorrelaciones entre las subescalas de inteligencia emocional y las dimensiones de burnout indican una asociación entre la atención de los sentimientos y la claridad emocional ($r = .36; p < .01$), con los puntajes de la dimensión de logros personales.

Pérez-Fuentes, Molero-Jurado, Gázquez-Linares, y Simón-Márquez (2019), en su estudio que tuvo como objetivo analizar la relación de variables sociodemográficas y propias del desempeño laboral, así como la intervención de determinados factores de la inteligencia emocional, el apoyo social percibido y la autoeficacia general con el desarrollo del Síndrome de Burnout en 1,307

enfermeras, encontraron una media de edad de 32.03 años (DE = 6.54). Además de que el tipo de contrato de base (\bar{X} =21.07; DE= 5.67; t = -4.52; p <.001), un mayor número de pacientes atendidos (r =.12; p <.001), pertenecer al sexo masculino (\bar{X} =21.68; DE= 5.93; t = 4.21; p <.001) y algunos de los elementos de la inteligencia emocional: interpersonal (r =-.26; p <.001), estado de ánimo (r = -.34; p <.001) y manejo del estrés (r =-.36; p <.001), se relacionan con la presencia del Síndrome de Burnout.

De Loeff, Didden, Embregts y Nijman (2019), en su estudio que tuvo como objetivo investigar la asociación de los síntomas del Síndrome de Burnout con estrés laboral, inteligencia emocional, personalidad y agresión del paciente a lo largo del tiempo, en 110 enfermeras, hallaron que el 59% eran mujeres entre 21 y 59 años de edad (\bar{X} =35.5; DE = 10.0). Así como una relación entre la inteligencia emocional con la presencia de Burnout (r =-.49; p =.01).

De Loeff, Nijman, Didden, y Embregts (2018), en su estudio que exploró la asociación entre el tipo y la gravedad de la conducta agresiva según la experiencia del personal de enfermería, las características de la personalidad y la inteligencia emocional (IE) con los síntomas del Síndrome de Burnout en 114 enfermeras forenses holandesas, hallaron que la experiencia de agresión física se asoció positiva con los síntomas del Síndrome de Burnout (r =.35; p <.01), donde solo la sub escala de habilidad de manejo del estrés, de la escala de inteligencia emocional, moderó esta relación de forma significativa (p <.05).

Actitudes hacia la Muerte y Síndrome de Burnout

Zheng, Guo, Dong y Gao (2020), en su estudio de tipo transversal en siete hospitales oncológicos en China, tuvieron como objetivo clarificar las relaciones de la autoeficacia y actitudes hacia la muerte con el Síndrome de Burnout en 755

enfermeras oncológicas, hallaron que los años de experiencia clínica, tener un rango profesional más alto, hablar sobre la muerte, recibir capacitación de cuidados paliativos, se relacionan positivamente con una mejor actitud hacia la muerte. Asimismo, mediante una regresión lineal encontraron que las actitudes hacia la muerte es un predictor significativo del Síndrome de Burnout.

Guo y Zheng (2019), en su estudio de tipo trasversal que tuvo como objetivo evaluar el Síndrome de Burnout de 279 enfermeras chinas y su relación con las actitudes hacia la muerte, hallaron que el 9% de las enfermeras manifestaron niveles moderados a altos de burnout. Específicamente en las dimensiones de agotamiento emocional (48.7%), despersonalización (45.4%) y realización personal (65.1%). El análisis de regresión múltiple mostró que el miedo a la muerte, la aceptación del escape, una edad más joven y la participación en la educación y/o capacitación sobre la muerte, se asociaron significativamente con el burnout ($p < 0.01$), lo que representa el 22.0% de la varianza. Asimismo, encontraron que el miedo a la muerte, la aceptación del escape y la aceptación neutral explicaron el 17.8% de la despersonalización; además de que el miedo a la muerte, la aceptación del escape y la aceptación neutral, representaron el 8.5% de los logros personales.

Briones (2019), en su investigación de tipo descriptivo – analítico, que tuvo como objetivo explorar el impacto de las actitudes hacia la muerte sobre los componentes del Síndrome de Burnout del personal administrativo que trabaja en una red de salud oncológica., encontraron que algunas actitudes negativas hacia la muerte, impactan los componentes del Burnout (temor: $r = .359$; $p = .005$), lo que aumenta el riesgo de padecerlo. Además, las variables sociodemográficas edad,

sexo y años de trabajo en instituciones de salud afectan esta relación como factores protectores y de riesgo.

Santos y Hormanez, (2013) en su estudio de revisión de literatura en las bases de datos Lilacs, MedLine, PsycINFO y CINAHL, que tuvo como objetivo investigar la actitud hacia la muerte en profesionales y estudiantes de enfermería, en 1,376 referencias publicadas entre 2000 a 2011, encontraron un predominio de artículos publicados en revistas brasileñas (97%) con enfoque cualitativo (77%). Los estudios indican que el tema de la muerte ha sido descuidado por las instituciones de capacitación, lo que genera sufrimiento y dificultad para relacionarse con el paciente; además de una conducta inapropiada hacia los pacientes que experimentan el proceso de muerte.

Inteligencia Emocional y Miedo a la Muerte

Arapa y Arce, (2019), en su investigación de tipo descriptiva correlacional que tuvo como objetivo determinar la relación entre la inteligencia emocional y las actitudes hacia la muerte en 155 adultos mayores, encontraron que los adultos mayores poseen un nivel alto de inteligencia emocional (54.8%), no encontrando diferencias significativas entre varones y mujeres ($X^2 = .183; p = .913$), sin embargo, se encontró una relación significativa con el nivel de instrucción ($X^2 = 41.80; p < .001$), donde a mayor nivel educativo alcanzado hubo un mayor nivel de inteligencia emocional. Respecto a las actitudes hacia la muerte se encontró que independientemente del nivel de instrucción y el sexo, la mayoría de adultos mayores tiene una actitud de indiferencia (67.7%) seguido de la aceptación (29.7%). Finalmente se encontró una correlación positiva débil entre la inteligencia emocional con el miedo a la muerte ($r = .193; p = .016$).

1.4.1 Síntesis de Estudios Relacionados

La Inteligencia Emocional es una variable explicativa para el Síndrome de Burnout. Las enfermeras con actitudes más positivas hacia la muerte experimentan menos agotamiento. Una alta Inteligencia Emocional está asociada a una actitud de aceptación hacia la muerte. Se destaca la necesidad de futuras investigaciones, que pueden proporcionar aclaraciones más detalladas sobre la muerte. Los estudios indican que el tema de la muerte ha sido descuidado por las instituciones de capacitación, lo que genera sufrimiento y dificultad para relacionarse con el paciente; además de una conducta inapropiada hacia los pacientes que experimentan el proceso de muerte.

1.5. Definición de Términos

A continuación, se definen los conceptos de estudio que fueron utilizados en la presente investigación:

Características sociodemográficas y laborales del personal de

Enfermería se refirió a los rasgos de **edad** (considerado como el número de años cumplidos desde su nacimiento, hasta la fecha de la entrevista), **sexo** (característica biológica que define al individuo en hombre o mujer), **experiencia profesional** (número de años laborando como Enfermera (o) en alguna institución de salud, desde su egreso como estudiante), **escolaridad** (nivel educativo que clasifica a la persona en técnico, licenciatura y posgrado), **presencia de hijos** (afirmación o negación de descendiente consanguíneo directo), **estado civil** (condición social que clasifica a la persona en casada, soltera, unión libre, divorciada y viuda), **número de personas atendidas** (se refirió al número de pacientes que atiende durante una jornada de trabajo), **estrés en el enlace de turno** (entendido como la presencia o no de estrés, durante la entrega – recepción

del paciente al siguiente turno), **número de trabajos** (se refirió a la cantidad de adscripciones laborales) y **miedo a la muerte** (fue el sentimiento de temor que exprese el personal de Enfermería, acerca de su propio deceso, así como de las personas que cuida durante la pandemia, debido al contagio por COVID-19).

Asimismo, se incluyeron preguntas acerca de la **falta de insumos** (que se refirió a la ausencia o escasas de equipo y/o material médico), **tipo de contrato** (fue la forma en que se encontraba adscrito el personal de enfermería en su centro principal de trabajo) y el **antecedente de capacitación en cuidados paliativos** (contemplo el historial o no, de haber cursado alguna instrucción relacionada al cuidado tanatológico de pacientes).

Inteligencia Emocional, se entendió como la capacidad que tiene el personal de enfermería para entender, expresar (percepción emocional), reconocer (comprensión emocional) y manejar sus sentimientos (regulación emocional), a fin de afrontar de mejor forma las situaciones que le provocan estrés, durante el cuidado del paciente con COVID-19. Y **Síndrome de Burnout**, se refirió al cansancio físico, mental y emocional causado por el incremento en la demanda de cuidado, que tiene el personal de Enfermería, ante la pandemia de COVID-19.

1.6. Objetivo General

Determinar la relación de los estresores intrapersonales (características sociodemográficas), interpersonales (laborales) y extrapersonales (falta de insumos, contrato, capacitación y miedo a la muerte) con las líneas de defensa flexible (Inteligencia Emocional) y normal (Síndrome de Burnout), del personal de Enfermería que atienden a personas diagnosticadas con COVID-19.

1.6.1 Objetivos Específicos

1. Describir las características Sociodemográficas, la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout del personal de Enfermería que atienden a personas diagnosticadas con COVID-19.
2. Conocer la relación entre la Inteligencia Emocional con el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería.

1.7. Hipótesis

H1. Las características sociodemográficas y laborales, explican la dimensión de percepción emocional de la inteligencia emocional del personal de Enfermería, que cuida a personas diagnosticadas con COVID-19.

H2. Las características sociodemográficas y laborales, explican la dimensión de comprensión emocional de la inteligencia emocional del personal de Enfermería, que cuida a personas diagnosticadas con COVID-19.

H3. Las características sociodemográficas y laborales, explican la dimensión de regulación emocional de la inteligencia emocional del personal de Enfermería, que cuida a personas diagnosticadas con COVID-19.

H4. Las características sociodemográficas y laborales, explican la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, que cuida a personas diagnosticadas con COVID-19.

H5. Las características sociodemográficas y laborales, explican la dimensión de cansancio emocional del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, que cuida a personas diagnosticadas con COVID-19.

H6. Las características sociodemográficas y laborales, explican la dimensión de despersonalización del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, que cuida a personas diagnosticadas con COVID-19.

H7. Las características sociodemográficas y laborales, explican la dimensión de realización personal del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, que cuida a personas diagnosticadas con COVID-19.

Capítulo II

Metodología

El presente capítulo presenta el diseño de estudio, población, muestreo y muestra, los criterios de selección (inclusión, exclusión y eliminación), instrumentos de medición, procedimiento de recolección de datos, ética del estudio y estrategias de análisis de datos.

2.1. Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional y de alcance transversal (Gray, Grove, & Sutherland, 2017), debido a que se pretendió conocer la relación de las características sociodemográficas, laborales y la Inteligencia Emocional del personal de Enfermería que atienden a personas diagnosticadas con COVID-19, con la presencia del Síndrome de Burnout, en un solo momento en el tiempo.

2.2. Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio fue el personal de Enfermería que cuidan a personas diagnosticadas con COVID-19, en un hospital de tercer nivel de atención de la ciudad de Puebla. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, debido a que el fenómeno de estudio no depende de la probabilidad, sino de la distribución que tienen las variables de investigación, en los sujetos de estudio (Hernández, Fernández, Baptista, 2018). La muestra se calculó mediante análisis de potencia con un nivel de significancia de .05, una potencia estadística de .84 y un tamaño del efecto mediano de .30 para este tipo de estudios (Cohen, 1988), obteniendo una $n = 94$ personal de Enfermería.

2.3. Criterios de Selección

A continuación, se presentan los criterios de selección que guiaron la presente investigación.

2.3.1. Criterios de Inclusión

Personal de Enfermería adscritos a un hospital de la ciudad de Puebla que atendieron a pacientes diagnosticados con COVID-19 y que desearon participar de manera voluntaria en la investigación y, que en el momento de las entrevistas se encuentre el estado de Puebla en semáforo epidemiológico en color rojo.

2.3.2. Criterios de Exclusión

Personal de Enfermería que se encontraban de incapacidad o diagnosticados con COVID-19, debido a su estado de salud y al cumplimiento de la sana distancia.

2.3.3. Criterios de Eliminación

Personal de Enfermería que decidieron voluntariamente dejar de participar en la investigación.

2.4. Instrumentos de Medición

Para conocer las variables de estudio, la presente investigación utilizó los siguientes instrumentos.

2.4.1. Cédula de Datos Generales

A fin de conocer a la población de estudio, se empleó una cédula de datos generales desarrollada por los autores, la cual incluye tres apartados; el primero dirigido a los estresores intrapersonales, que contiene datos como edad, sexo, escolaridad y años de experiencia profesional. El segundo apartado contiene datos relacionados a los estresores intrapersonales, como presencia de hijos, número de

trabajos, estado civil, número de personas atendidas (por jornada laboral) y el estrés en el enlace de turno. Finalmente, en el tercer apartado, que se refiere a los estresores extra personales, aborda aspectos relacionados a la falta de insumos, tipo de contrato y antecedentes de cuidados paliativos (Apéndice A).

2.4.2. Escala de Miedo a la Muerte de Collet - Lester

Para conocer el Miedo a la Muerte, se utilizó la escala de miedo a la muerte desarrollada por Collet – Lester en 1969, y adaptada culturalmente en población mexicana (Mondragón -Sánchez, Landeros-Olvera, Pérez-Noriega, 2020), que mide la actitud favorable o desfavorable a la muerte.

El instrumento está conformado por cuatro sub- escalas que proporcionan información multidimensional sobre el “Miedo a la Muerte propia”, el “Miedo al Proceso de Morir propio”, “Miedo a la Muerte de otros” y el “Miedo al Proceso de Morir de otros”. Contiene un total de 28 ítems, agrupados en cuatro sub-escalas con siete ítems cada uno. Las respuestas son de tipo Likert de 1 (nada) a 5 (mucho). Se obtiene un puntaje total y por cada subdimensión promediando las respuestas respectivamente, concomitante a ello y según las puntuaciones, se clasifican en: miedo bajo a la muerte (0-1), miedo moderado bajo a la muerte (1-2), miedo moderado a la muerte (2-3), miedo moderado alto a la muerte (3-4) y miedo alto a la muerte (4-5), a razón de lo anterior, las puntuaciones promedio más altas indican mayor miedo a la muerte o al proceso de morir (Mondragón - Sánchez, Landeros-Olvera, Pérez-Noriega, 2020; Venegas, Alvarado & Barriga, 2011).

A través del análisis factorial, se halló cuatro dimensiones que explican el 62.1% de la varianza. La confiabilidad interna total del instrumento ha sido de .95 a .91, lo cual indica que 91% de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas

representan diferencias verdaderas entre las personas y 9% reflejan fluctuaciones al azar. Esta escala ha sido aplicada en población española, chilena y mexicana (Mondragón -Sánchez, Landeros-Olvera, Pérez-Noriega, 2020; Osuna, González-Serna, Antiñolo, y Ezcurra, 2017), (Apéndice B).

2.4.3. Taint Meta Mood Scale TMMS

Para conocer la Inteligencia Emocional, se usó la escala Taint Meta Mood Scale TMMS -24 de Salovey y Mayer adaptada al español, que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales; es decir, la conciencia de las propias emociones y la capacidad para regularlas (Zúñiga, Lara & Pérez, 2019).

Consta de 24 ítems, subdividida en tres subescalas o dimensiones: percepción emocional; comprensión emocional; y regulación emocional. Las puntuaciones de cada una de estas subescalas se clasifican en tres rangos. En la subescala de percepción emocional (ítems del 1 al 8), la puntuación en el rango medio (22 a 32 en hombres; 25 a 35 en mujeres) indica adecuada percepción emocional y la puntuación en rango alto (>33 en hombres; > 36 en mujeres) y bajo (<21 en hombres;<24 en mujeres) indica que debe mejorar su percepción emocional. En cambio, en la subescala de comprensión (ítems del 9 al 16), las puntuaciones del rango bajo indican que debe mejorar la comprensión (<25 en hombres, <23 en mujeres), las de rango medio (26 a 35 en hombres; 24 a 34 en mujeres) indican adecuada comprensión y las de rango alto (>36 en hombres; >35 en mujeres) indican excelente comprensión emocional. Asimismo, en la subescala de regulación emocional (ítems del 17 al 24), las puntuaciones bajas (<23 en hombres y mujeres) indican que debe mejorar la regulación; las de rango medio (24 a 35 en hombres y 24 a 34 en mujeres) indican adecuada regulación y las puntuaciones altas (>36 en hombres, >35 en mujeres) indican excelente

regulación emocional. Para esto, las personas deben valorar cada una de las afirmaciones acerca de sí mismos en una escala likert de 1 a 5 puntos que representa su grado de acuerdo con cada una de ellas. El puntaje se obtiene sumando las respuestas de cada subescala, cuyo puntaje oscila en cada una de ellas entre 8 y 40 puntos (Espinoza-Venegas, Sanhueza-Alvarado, Ramírez-Elizondo y Sáez-Carrillo, 2015).

La confiabilidad interna del instrumento original fue de .95 (95%). Asimismo, para cada una de las dimensiones, las medidas del coeficiente alfa de Cronbach, obtenidos fueron superiores al .85 en las 3 dimensiones, siendo en la dimensión de percepción, el alfa de Cronbach de .88, en la dimensión de comprensión fue de .89 y en la dimensión de regulación fue de .86. Ha sido aplicada en población chilena y mexicana (Zúñiga, Lara y Pérez, 2019; Espinoza-Venegas, Sanhueza-Alvarado, Ramírez-Elizondo y Sáez-Carrillo, 2015), (Apéndice C).

2.4.4. Cuestionario Maslach Burnout Inventory

Para conocer la presencia del Síndrome de Burnout se utilizó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory, quien ha sido el instrumento más utilizado por la comunidad investigativa para la evaluación del Síndrome de Burnout en contextos asistenciales y ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales (Hederich-Martínez, y Caballero-Domínguez, 2016).

Evalúa, mediante 22 ítems, con 7 opciones de respuesta (escala likert de 0 a 6). Los grados de intensidad van desde: 0= nunca, 1= pocas veces al año o menos, 2= una vez al mes o menos, 3= unas pocas veces al mes o menos, 4= una vez a la semana, 5= pocas veces a la semana, 6= todos los días. La escala está dividida en subescalas que contienen preguntas que denotan: cansancio emocional

(9 ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), despersonalización (5 ítems: 5, 10, 11, 15, 22) y realización personal (8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Como punto de corte no hay un acuerdo general entre los autores; sin embargo, en la mayoría se ha utilizado el punto de corte dividiendo la puntuación total en tres tercios, siendo el tercio superior para diagnóstico de Síndrome de Burnout (más de 88 puntos), tercio medio tendencia a Síndrome de Burnout (entre 44 y 87 puntos) y tercio inferior sin riesgo de padecer Síndrome de Burnout (de 0-43 puntos). La puntuación máxima es de 132 y la mínima de 0.

Por otro lado, también se evalúa los resultados en función de las subescalas. Para “cansancio emocional”, puntuaciones superiores a 27 son indicativas de un alto nivel de cansancio emocional, entre 19 y 26 puntuaciones intermedias y menos de 19 niveles bajos o muy bajos. Para “despersonalización”, puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, entre 6 y 9 es medio, y menos de 6 es bajo grado de despersonalización.

En el caso de “realización profesional”, su manejo funciona en sentido contrario a las anteriores, de 0 - 33 puntos indicarán baja realización, de 34-39 intermedia y más ó igual a 40 alta sensación de logro. Se establece que puntuaciones altas en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen el síndrome (Carballal, 2014), (Apéndice D).

2.5. Procedimiento de Recolección de Datos

Para la recolección de la información se sometió a revisión el estudio al comité de bioética e investigación de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y del hospital de tercer nivel de atención de la ciudad de Puebla. Una vez obtenido los permisos correspondientes, se obtuvieron los correos electrónicos donde se les hizo la invitación al personal de Enfermería a

participar en el estudio, explicándoles de manera clara el objetivo de la investigación, así como los derechos de confidencialidad, anonimato y privacidad, de la información que brindada.

Los instrumentos se aplicaron en línea, durante los meses de noviembre a diciembre de 2020, mediante la plataforma de Google Form, que estuvo a cargo del investigador principal, con previa capacitación para la realización de encuestas en línea, asimismo, se tuvo el apoyo de un experto en computación para dar solución a situaciones no previstas, así como en la elaboración de algoritmos para evitar la duplicidad y/o suplantación de los participantes. La recolección de los datos se realizó a través del correo electrónico, por mensajes de WhatsApp y Messenger, Mediante un número telefónico y una cuenta de Facebook, designada específicamente para este estudio. Se tuvo también el apoyo de cuatro semilleros previamente capacitados, para la recolección de los datos, quienes invitaron y enviaron la encuesta en línea, al personal que cumplan con los criterios de selección.

El tiempo designado para responder la encuesta fue de 20 minutos por participante. En primer lugar, se les solicitó su consentimiento informado (Apéndice E). Una vez aceptado, se les presentó la cédula de datos generales, la escala de miedo a la muerte de Collet - Lester, Trait Meta Mood Scale TMMS, y el Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

Al finalizar la encuesta se le agradeció su colaboración, asimismo, el investigador principal se cercioró de que los instrumentos se encontraban completos y bien contestados en la plataforma de Google Form. En caso de que se hubiera presentado alguna situación que pusiera en riesgo la seguridad física y/o emocional del personal de enfermería, el participante tuvo la opción de suspender

la encuesta, sin tener ninguna represaría, además, tuvo la opción de comunicarse por correo electrónico con el investigador principal, así como tener a la vista, un listado telefónico para su atención médica y/o psicológica (Apéndice F).

2.6. Ética del Estudio

El presente estudio se apegó a los principios básicos de bioética y al código de ética de enfermería, al actuar con autonomía en la toma de decisiones, respetando en todo momento la protección de los derechos de las participantes, así como en los principios de: 1.- beneficencia, al promover el bienestar de la persona durante las entrevistas; 2.- de no maleficencia, dado que no se produjo daño o riesgo mayor, ya que solo se realizaron preguntas relacionadas a sus características sociodemográficas y laborales, así como su Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout; 3.- justicia, al tratar a todos por igual.

Al mismo tiempo se cumplió con lo señalado en la Ley General de Datos Personales (2017), al solicitar el consentimiento informado de manera verbal y electrónica de los participantes, mediante un formulario de Google Form, donde se les explicó el procedimiento y la finalidad del estudio, asegurándoles en todo momento su anonimato y que los datos recabados fueron utilizados con fines determinantes, sin mencionar el nombre de la persona o institución en caso de publicación en artículos o trabajos científicos y que una vez concluida su finalidad, serán destruidos.

De igual manera se tomó en cuenta lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud, y la norma oficial mexicana 012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos y el código de ética de enfermería.

Finalmente, se presentan los artículos del reglamento de la ley general de salud, en materia de investigación, que se consideraron en este estudio:

Artículo 3, que al calce menciona que la investigación para la salud comprende el desarrollo de conocimientos, que, para el caso particular, se pretende explicar la relación de las características intra, inter y extrapersonales del personal de Enfermería que atienden a personas diagnosticadas con COVID-19, con la Inteligencia Emocional y la presencia del Síndrome de Burnout, a fin de que, en un futuro sea la base de intervenciones de prevención para este grupo en particular.

Artículos 13, 14 (incisos V, VI, VII), 20, 21 y 22 que mencionan que toda investigación con seres humanos deberá prevalecer el respeto a la dignidad y protección de los derechos de los participantes. Para lo cual, el presente estudio conto con el consentimiento informado para el personal de Enfermería y de los comités de bioética e investigación correspondientes, además de que fue realizado por profesionales de enfermería con más de cinco años de experiencia profesional y certificados en su disciplina, que fueron dirigidos por una doctora en educación y un doctor en ciencias de enfermería perteneciente al sistema nacional de investigadores (SNI).

Artículo 16 y 17 que se refieren a la protección de la privacidad del individuo y del tipo de riesgo de la investigación. Se cumplió al no solicitar algún dato que identificara a los participantes, ya que solo se manejó la información de manera general. Por lo que el presente estudio es considerado de riesgo mínimo, debido a que es un estudio prospectivo que empleo instrumentos de índole psicológico, a fin de explicar la relación de las características sociodemográficas y laborales (intra, inter y extra personales) del personal de enfermería que atienden a

personas diagnosticadas con COVID-19, con la Inteligencia Emocional y la presencia del Síndrome de Burnout.

2.7. Estrategias de Análisis Estadístico

El análisis se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24.0 para Windows. Como primer paso se describió las características sociodemográficas del personal de Enfermería, así como a su Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout; a través de estadística descriptiva, como medidas de tendencia central (media, mediana, moda), dispersión (desviación estándar, rango), tablas de contingencia con frecuencias y porcentajes.

Posteriormente, se obtuvo la confiabilidad de los instrumentos a través del coeficiente alfa de Cronbach. Asimismo, se aplicó la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov Smirnov, con la corrección de Lilliefors. Para conocer las relaciones entre la Inteligencia Emocional con el Síndrome de Burnout. Se utilizó estadística inferencial, mediante la prueba no paramétrica, r_s de Spearman, debido a que no se encontró normalidad de las variables. Para verificar las hipótesis 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7, así como al objetivo general del estudio, se aplicó la prueba de regresión lineal múltiple, que tuvo como variables independientes, a cada una de las características sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, presencia de hijos, estado civil) y laborales (experiencia personal, número de personas atendidas, comunicación en el enlace de turno, número de trabajos, falta de insumos, tipo de contrato, antecedente de capacitación en cuidados paliativos, miedo a la muerte) del personal de Enfermería y, como variables dependientes a la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se describen los resultados del estudio con una muestra de 94 participantes, bajo el siguiente orden: 1. Características de la Población de Estudio, 2. Estadística Descriptiva de las Variables de Investigación, 3. Confiabilidad de los Instrumentos, 4. Prueba de Kolmogorov Smirnov y 4. Estadística Inferencial.

3.1. Características Sociodemográficas del personal de Enfermería que atienden a personas diagnosticadas con COVID-19.

En cuanto a los estresores intrapersonales se encontró una media de edad de 31.76 ($DE= 6.11$) años, con una experiencia profesional de promedio de 8.38 ($DE=6.06$) años. El 78.7% de la muestra corresponde al género femenino ($f=74$), con escolaridad de Licenciatura en Enfermería ($f=52$), (Tabla 1).

Tabla 1.

Estresores Intrapersonales del Personal de Enfermería

<i>Variable</i>	<i>Características</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo	Masculino	20	21.3
	Femenino	74	78.7
Escolaridad	Técnico en Enfermería	17	18.1
	Téc. en Enfermería con Especialidad	6	6.4
	Licenciatura en Enfermería	52	55.3
	Lic. Enfermería con Especialidad	13	13.8
	Maestría	6	6.4

Fuente: Cédula de Datos Personales.

$n=94$

En cuanto a las variables de estresores interpersonales, se halló que el 64.9% ($f=61$) del personal tienen un solo trabajo, solo el 20.2% ($f=19$) refirieron tener dos y el 10.6% ($f=10$) mencionaron tener tres trabajos. Asimismo, se

encontró una media de personas atendidas en su último turno laboral de 6.65 ($DE=5.45$).

EL 53.2% ($f=50$) refirió no tener hijos, en su mayoría fueron solteros (51.1%; $f=48$), de los cuales, el 60.6% ($f=57$) mencionaron que la comunicación durante el enlace de turno les produce estrés (Tabla 2).

Tabla 2.

Estresores Interpersonales del Personal de Enfermería			
<i>Variable</i>	<i>Características</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Presencia de Hijos</i>			
	Sí	44	46.8
	No	50	53.2
<i>Estado Civil</i>			
	Casada (o)	27	28.7
	Soltera (o)	48	51.1
	Divorciada (o)	6	6.4
	Unión Libre	13	13.8
<i>Estrés en el enlace de turno</i>			
	Si	57	60.6
	No	37	39.4

Fuente: Cédula de Datos Personales.

$n=94$

Para las variables correspondientes a los estresores extra personales, se encontró que el 48.9% del personal de enfermería expresa su preocupación por la falta de insumos en su hospital. Además de que la mayoría de los participantes, su tipo de contratación no es definitiva. El 100% refirió no haber tenido alguna capacitación sobre cuidados paliativos (Tabla 3).

Tabla 3.

Estresores Extra personales del Personal de Enfermería			
<i>Variable</i>	<i>Características</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Falta de Insumos</i>			
	Sí	46	48.9
	No	48	51.1
<i>Tipo de Contratación</i>			
	Con Base	9	9.6
	De Contrato	69	73.4
	Formalizado	9	9.6
	Homologado	1	1.0
	Indefinido	6	6.4

Fuente: Cédula de Datos Personales.

$n=94$

3.2. Estadística Descriptiva de las Variables de Investigación

En cuanto a los resultados de las variables de investigación, se encontró que el 72.4% ($f=68$) tenía un miedo alto y moderadamente alto hacia la muerte. Siendo las dimensiones más altas el miedo a la muerte y al proceso de muerte, de otros (sus pacientes), (Tabla 4).

Tabla 4.

Estadísticos descriptivos de la escala de miedo a la muerte.

<i>Variable</i>	\bar{X}	<i>DE</i>	<i>Md</i>	<i>V. Min</i>	<i>V. Max</i>
Escala de Miedo a la Muerte de Collet – Lester (2020)	3.36	.90	3.48	1	5
Sub escala Miedo a la muerte propia	3.03	1.04	3.21	1	5
Sub escala Miedo al Proceso de morir	3.31	1.04	3.57	1	5
Sub escala Miedo a la muerte de otros	3.64	1.04	3.86	1	5
Sub escala Miedo al proceso de otros	3.47	.99	3.57	1	5

Fuente: Escala de Miedo a la Muerte de Collet – Lester (2020). $n=94$

Nota: \bar{X} = media, DE= desviación estándar, Md=mediana; V. min=valor mínimo, V. max= valor máximo.

Con respecto a la Inteligencia Emocional, vista como la Línea Flexible de Defensa Psicológica, se encontró que la dimensión más afectada en el personal de enfermería es aquella relacionada a la expresión de sus emociones, seguida del manejo y el reconocimiento de sus sentimientos durante el cuidado de las personas diagnosticadas con COVID-19 (Tabla 5).

Tabla 5.

Datos descriptivos de la Inteligencia Emocional

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Subescala de percepción emocional</i>		
Adecuada percepción emocional	62	66.0
Alterada percepción emocional	32	34.0
<i>Subescala de comprensión emocional</i>		
Baja comprensión emocional	16	17.0
Adecuada comprensión emocional	54	57.5
Excelente comprensión emocional	24	25.5

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Subescala de regulación emocional</i>		
Inadecuada regulación emocional	15	16.0
Adecuada regulación emocional	54	57.4
Excelente regulación emocional	25	26.6

Fuente: Trait Meta Mood Scale TMMS -24 de Salovey y Mayer (2019).
n=94

Por lo que se refiere al Síndrome de Burnout, considerado como la línea Normal de defensa psicológica, se encontró que la mayoría del personal de enfermería presentan una tendencia a padecer el Síndrome de Burnout (81.9%; $f=77$), no obstante, en su mayoría, presentan niveles bajos de cansancio emocional (46.8%; $f= 44$), bajo grado de despersonalización (53.2%; $f= 50$) y altas sensaciones de logro personal (45.7%; $f=43$) (Tabla 6).

Tabla 6.
Estadísticos descriptivos de la escala de Maslach Burnout Inventory

<i>Variable</i>	\bar{X}	<i>DE</i>	<i>Md</i>	<i>V. Min</i>	<i>V. Max</i>
Escala de Maslach Burnout Inventory (2016)	64.56	18.43	64.00	19	108
Sub escala cansancio emocional	21.38	12.85	20.00	2	52
Sub escala despersonalización	6.29	6.33	5.00	0	25
Sub escala realización personal	32.57	7.26	35.00	7	42

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (2016). n=94

Nota: \bar{X} = media, DE= desviación estándar, Md=mediana; V. min=valor mínimo, V. max= valor máximo.

3.3. Confiabilidad de los Instrumentos

Para conocer la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach, debido a que los instrumentos de estudio se midieron como variables de tipo numérico, con opción de respuesta tipo Likert. Encontrando de acuerdo a Polit & Hungler (2018), una confiabilidad aceptable para todas las escalas (Tabla 7).

Tabla 7.
Valores de Alfa de Cronbach para los instrumentos de Investigación

Instrumentos	No. de Preguntas	Alfa de Cronbach
<i>Escala de Miedo a la Muerte de Collet – Lester (2020)</i>	28	.965
Sub escala Miedo a la muerte propia	7	.918
Sub escala Miedo al Proceso de morir	7	.933
Sub escala Miedo a la muerte de otros	7	.921
Sub escala Miedo al proceso de morir de otros	7	.924
<i>Traint Meta Mood Scale TMMS -24 de Salovery y Mayer (2019)</i>	24	.922
Sub escala de percepción emocional	8	.898
Sub escala de comprensión emocional	8	.917
Sub escala de regulación emocional	8	.888
<i>Cuestionario Maslach Burnout Inventory (2016)</i>	22	.818
Sub escala cansancio emocional	9	.901
Sub escala despersonalización	5	.678
Sub escala realización personal	8	.750

Fuente: Escala de Miedo a la Muerte de Collet – Lester (2020); Traint Meta Mood Scale TMMS -24 de Salovery y Mayer (2019); Cuestionario Maslach Burnout Inventory (2016)

3.4. Prueba de Kolmogorov-Smirnov

A fin de conocer la distribución de las variables de estudio, se aplicó la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov. Los resultados fundamentan el uso de estadísticos paramétricos (Tabla 8).

Tabla 8.
Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov

Variable	\bar{X}	DE	Md	V. Min	V. Max	K-S	p
<i>Inteligencia Emocional.</i>	88.96	15.46	91.00	49	120	.088	.070
Sub escala de Percepción Emocional	27.68	6.82	28.00	10	40	.082	.127
Sub escala de Comprensión	30.55	6.60	31.00	11	40	.094	.038
Sub escala de Regulación Emocional	30.72	6.40	31.00	13	40	.074	.200
<i>Síndrome de Burnout</i>	64.56	18.43	64.00	19	108	.080	.164
Sub índice de cansancio	21.38	12.85	20.00	2	52	.108	.009
Sub índice despersonalización	6.29	6.33	5.00	0	25	.160	.001
Sub índice logro personal	32.57	7.26	35.00	7	42	.142	.001

Fuente: Traint Meta Mood Scale TMMS -24 de Salovery y Mayer (2019); Cuestionario Maslach Burnout Inventory (2016).

Nota: \bar{X} = media, DE= desviación estándar, Md=mediana; V. min=valor mínimo, V. max= valor máximo.

3.5. Estadística Inferencial

Para lograr el objetivo específico de investigación, que refiere conocer la relación entre la Inteligencia Emocional con el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, se aplicó la prueba de correlación de Spearman. En donde se observa que una disminución de la regulación emocional se relaciona con un aumento de la despersonalización ($r=-.275$; $p=.007$), (Tabla 9).

Tabla 9.

Matriz de Correlación de Spearman para las variables de Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout.

VARIABLES	1	2	3	4	5	6	7	8
1.- Inteligencia Emocional								
<i>r</i>	1							
<i>p</i>								
2.- Percepción Emocional								
<i>r</i>	.689	1						
<i>p</i>	.001							
3.- Comprensión								
<i>r_s</i>	.837	.310	1					
<i>p</i>	.001	.002						
4.- Regulación Emocional								
<i>r</i>	.819	.278	.661	1				
<i>p</i>	.001	.007	.001					
5.- Síndrome de Burnout								
<i>r</i>	-.065	.127	-.055	-.237*	1			
<i>p</i>	.531	.224	.600	.022				
6.- Cansancio								
<i>r</i>	-.053	.219	-.070	-.288*	.877	1		
<i>p</i>	.613	.034	.502	.005	.001			
7.- Despersonalización								
<i>r</i>	-.076	.230*	-.149	-.275**	.694	.615	1	
<i>p</i>	.466	.026	.152	.007	.001	.001		
8.- Logro Personal								
<i>r</i>	-.009	-.220*	.109	.101	.374	-.008	-.165	1
<i>p</i>	.934	.033	.295	.333	.001	.938	.111	

Nota:

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En cuanto a las hipótesis 1, 2, 3, 4, 5 y 6 de estudio, se aplicó de manera separada para cada una de las variables, la prueba de regresión lineal múltiple.

Los resultados de la prueba, mediante el método de análisis por pasos, indican que el tipo de contrato (contrato) explica la disminución de la percepción emocional (Tabla. 10).

Tabla 10.

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la subescala de percepción emocional y el tipo de contrato.

Variable Independiente	Coeficiente no Estandarizados		Coeficiente Estandarizado	Valor de t	Valor de p
	β	Error Estándar	β		
Tipo de Contrato	-4.07	1.794	-.394	-2.271	.031

Nota: $F = 5.156$; $p=.031$; R^2 ajustada= 12.5%

No obstante, al realizarse un modelo de regresión mediante el método de pasos hacia atrás, se halló que el sexo, la escolaridad, el número de trabajos y el miedo al proceso de morir de otros, aumentan la percepción emocional (Tabla 11).

Tabla 11.

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la subescala de percepción emocional, sexo, años de experiencia laboral, escolaridad, número de trabajos y el miedo al proceso de morir de otros.

Variable Independiente	Coeficiente no Estandarizados		Coeficiente Estandarizado	Valor de t	Valor de p
	β	Error Estándar	β		
Sexo	7.131	1.913	.552	3.727	.001
Años de experiencia profesional	-.412	.176	-.355	-2.340	.029
Escolaridad	1.962	.747	.312	2.626	.015
Estado civil	.973	.563	.219	1.728	.098
Número de trabajos	4.111	1.274	.398	3.226	.004
Tipo de contrato	-2.37	1.255	-.230	-1.889	.072
Miedo al proceso de morir de otros	.603	.126	.696	4.770	.001

Nota: $F = 7.647$; $p=.001$; R^2 ajustada= 61.6%

Bajo este mismo orden, mediante el método de análisis hacia atrás, se encontró que la comunicación en el enlace de turno, el tipo de contrato, el miedo a la muerte y al proceso de morir de otros, determinan los valores de comprensión que presenta el personal de Enfermería, que atiende a personas con diagnóstico de COVID-19 (Tabla 12).

Tabla 12.

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la subescala de comunicación en el enlace de turno, el tipo de contrato, el miedo a la muerte y al proceso de morir de otros.

<i>Variable Independiente</i>	<i>Coficiente no Estandarizados</i>		<i>Coficiente Estandarizado</i>	<i>Valor de t</i>	<i>Valor de p</i>
	β	<i>Error Estándar</i>	β		
Edad	-.459	.331	-.308	-1.388	.181
Sexo	6.078	3.097	.445	1.963	.065
Presencia de hijos	-4.764	2.689	-.379	-1.771	.093
Estado civil	1.737	.865	.370	2.008	.059
Estrés en el enlace de turno	5.354	2.400	.427	2.231	.038
Falta de insumos en el hospital	-4.008	2.442	-.283	-1.642	.117
Tipo de contrato	-5.950	1.729	-.545	-3.441	.003
Miedo a la propia muerte	.180	.167	.203	1.077	.295
Miedo a la muerte de otros	-.795	.246	-.835	-3.236	.004
Miedo al proceso de morir de otros	.590	.275	.644	2.143	.045

Nota: $F = 2.652$; $p = .032$; R^2 ajustada = 36.3%

Asimismo, se aplicó la prueba de regresión lineal simple con el método hacia atrás, donde el estado civil, el número de trabajos y el tipo de contrato,

explican respectivamente, el aumento y decrecimiento en la regulación emocional

(Tabla 13).

Tabla 13.

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la subescala de regulación emocional, con el número de trabajos, el estado civil y el tipo de contrato.

<i>Variable Independiente</i>	<i>Coefficiente no Estandarizados</i>		<i>Coefficiente Estandarizado</i>	<i>Valor de t</i>	<i>Valor de p</i>
	β	<i>Error Estándar</i>	β		
Sexo	4.958	2.392	.334	2.073	.051
Estado civil	2.257	.869	.442	2.595	.017
Número de personas atendidas por turno	-.204	.163	-.204	-1.253	.224
Estrés en el enlace de turno	3.830	2.320	.281	1.651	.114
Número de trabajos	4.347	1.953	.366	2.225	.037
Tipo de contrato	-4.543	1.897	-.383	-2.394	.024
Miedo a la muerte de otros	-.347	.243	-.336	-1.431	.167
Miedo al proceso de morir de otros	.285	.228	.286	1.246	.227

Nota: $F = 3.050$; $p = .019$; R^2 ajustada = 36.1%

Para conocer el impacto de las características sociodemográficas y laborales del personal de Enfermería que atienden a personas diagnosticadas con COVID-19, con el Síndrome de Burnout, se realizó un modelo de regresión lineal múltiple mediante el método por pasos. El resultado indica que la presencia de hijos disminuye el Síndrome de Burnout (Tabla 14).

Tabla 14.

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el Síndrome de Burnout y la presencia de hijos.

<i>Variable Independiente</i>	<i>Coficiente no Estandarizados</i>		<i>Coficiente Estandarizado</i>	<i>Valor de t</i>	<i>Valor de p</i>
	β	<i>Error Estándar</i>	β		
Presencia de hijos	-14.446	5.835	-.424	-2.476	.020

Nota: $F = 6.131$; $p = .020$; R^2 ajustada = 15.0%

Sin embargo, al realizarlo mediante el método hacia atrás, se hace evidente que un aumento en los años de experiencia laboral, reducen las probabilidades de que se produzca el Síndrome de Burnout, además, se observa que un incremento en los valores al miedo, relacionados al proceso de morir, tiene un resultado directamente proporcional (Tabla 15).

Tabla 15.

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el Síndrome de Burnout, los años de experiencia laboral y los valores del miedo al proceso de morir.

<i>Variable Independiente</i>	<i>Coficiente no Estandarizados</i>		<i>Coficiente Estandarizado</i>	<i>Valor de t</i>	<i>Valor de p</i>
	β	<i>Error Estándar</i>	β		
Años de experiencia profesional	-1.326	.514	-.398	-2.578	.016
Miedo al proceso de morir	.954	.376	.392	2.539	.017
Tipo de contrato	9.166	4.576	.309	2.003	.056

Nota: $F = 5.362$; $p = .005$; R^2 ajustada = 31.1%

Además, se encontró que la comunicación laboral en el enlace de turno y el miedo a la propia muerte, aumentan los valores de cansancio (Tabla 16).

Tabla 16.

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el sub índice de cansancio, la comunicación en el enlace de turno y el miedo a la muerte propia.

Variable Independiente	Coeficiente no Estandarizados		Coeficiente Estandarizado	Valor de t	Valor de p
	β	Error Estándar	β		
Estrés en el enlace de turno	-11.533	3.858	-.492	-2.990	.029
Miedo a la muerte propia	.592	.271	.356	2.18	.038

Nota: $F = 7.443$; $p = .003$; R^2 ajustada = 20.8%

También, se evidenció mediante el modelo de regresión lineal múltiple con el método hacia atrás, que una disminución en los años de experiencia laboral, explican el aumento en la despersonalización (Tabla 17).

Tabla 17.

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para el sub índice de despersonalización y el miedo al proceso de morir.

Variable Independiente	Coeficiente no Estandarizados		Coeficiente Estandarizado	Valor de t	Valor de p
	β	Error Estándar	β		
Edad	.827	.445	.565	1.858	.075
Años de experiencia profesional	-1.066	.371	-.884	-2.871	.008
Falta de insumos en el hospital	-4.533	2.594	-.326	-1.748	.092
Miedo al proceso de morir	.281	.147	.319	1.914	.067

Nota: $F = 3.364$; $p = .034$; R^2 ajustada = 19.7%

Finalmente, en cuanto al sub índice de logro personal, no se encontró un modelo de regresión lineal estadísticamente significativo, para las características sociodemográficas y laborales del personal de Enfermería.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación de las características sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, presencia de hijos, estado civil), laborales (experiencia personal, número de personas atendidas, comunicación en el enlace de turno, número de trabajos, falta de insumos, tipo de contrato, antecedente de capacitación en cuidados paliativos, miedo a la muerte) y la Inteligencia Emocional con el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, que atienden a personas diagnosticadas con COVID-19, desde la perspectiva teórica del Modelo de Sistemas de Betty Neuman (1995). A continuación, se presentan el análisis de los hallazgos encontrados, en contraste con los resultados de los estudios relacionados y el modelo teórico de Enfermería, de acuerdo al orden de los objetivos planteados.

Para los hallazgos relacionados a las características del personal de Enfermería que atienden a personas diagnosticadas con COVID-19, no se coincide con Aldaz, Aritzeta y Galdona (2019), en su estudio con enfermeras españolas, al encontrar edades por arriba de 40 años y con un nivel educativo bajo; debido probablemente a que el reclutamiento de su estudio fue antes de la contingencia sanitaria mundial. No así para lo encontrado con Pérez-Fuentes, et., al. (2019) y De Looff, et., al. (2019), en sus estudios con enfermeras de España y países bajos, al encontrar edades más jóvenes en el personal de Enfermería, lo que pudiera reflejar el efecto que tiene la pandemia para la contratación de nuevas enfermeras y enfermeros, recién egresados de las instituciones de educación superior, como respuesta a la demanda que tienen los servicios de salud en el mundo.

En cuanto a la Inteligencia Emocional del personal de Enfermería, se concuerda con lo obtenido por Aldaz Aldaz, Aritzeta, y Galdona (2019), al encontrar puntuaciones altas en las dimensiones de regulación y comprensión emocional, lo que pudiera indicar una posible constante en el personal Enfermería, al hacer uso de sus emociones para facilitar su actividad cognitiva y facilitar su crecimiento, tanto profesional como personal.

Referente a la prevalencia del Síndrome de Burnout del personal de Enfermería, no se coincide con lo reportado por Yebra, et., al. (2020), al reportar en su estudio un alto predominio del Síndrome de Burnout, esto pudiera deberse a la implementación oportuna de equipos de trabajo que se rotan en un máximo de tiempo de seis horas, para el cuidado de pacientes con COVID-19, así como la posible resiliencia que pudiera estar desarrollando el personal de Enfermería. Sin embargo; a pesar de lo anterior, es válido señalar que se reporta un alto porcentaje de enfermeras y enfermeros que se encuentran ubicados en los puntajes limítrofes que, de no realizar acciones de prevención y autocuidado, comenzarán a manifestar: cansancio, fatiga física y emocional.

En correspondencia a la relación entre la Inteligencia Emocional con el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, no se coincide con lo hallado por Aldaz, et., al. (2019), al reportar una asociación significativa de los componentes de la Inteligencia Emocional, con la dimensión de logros personales, esto pudo deberse a la baja incidencia encontrada del Síndrome de Burnout reportada en este estudio. No obstante, se concuerda con Yebra, et., al. (2020), Pérez-Fuentes, et., al. (2019), y De Looff, et., al. (2019), al encontrar que un manejo inadecuado de su Inteligencia Emocional, incrementa el desarrollo de respuestas negativas, frías, distantes e insensibles durante el cuidado de las

personas con diagnóstico de COVID-19; lo que pudiera demostrar una forma de afrontamiento positivo, que tiene el personal de Enfermería ante esta situación de pandemia. Lo anterior, pareciera también explicarse por el impacto que tienen las demandas de cuidado, ante una enfermedad poco conocida, sobre el manejo de las emociones que tienen las enfermeras y enfermeros en el área de atención exclusiva de pacientes con COVID-19; situación que pudiera también provocar a corto plazo, la carencia de significados relacionadas a su quehacer de cuidado.

Respecto a las hipótesis de investigación se coincide con Arapa y Arce (2019), al encontrar una relación entre la Inteligencia Emocional con el miedo a la muerte, resultados que pudiera indicar que el fallecimiento y su proceso, son factores que de no ser afrontados adecuadamente, tenderán a contribuir al desarrollo de problemas emocionales, cognitivos y sociales en el personal de Enfermería, que sumado a la situación de la pandemia, en donde los procesos de duelo han sido alterados, debido a la cremación inmediata de los pacientes finados, así como de la muerte de compañeros y familiares cercanos, hacen evidente el posible riesgo de desarrollo de problemas de salud mental, en el gremio de Enfermería.

Asimismo, se concuerda con Zheng, et., al. (2020), Guo y Zheng (2019), así como Santos y Hormanez, (2013), al encontrar que un inadecuado manejo emocional de la muerte y su proceso, generan sufrimiento, dificultad para relacionarse y conductas inapropiadas que incrementan el riesgo de padecer el Síndrome de Burnout. Hechos que pudieran simbolizar que el miedo a la muerte (de otros y de mí mismo), es un factor emocional que debe ser controlado adecuadamente por el personal de Enfermería, mediante estrategias que involucren un adecuado manejo de su Inteligencia Emocional; y que a pesar de

que en este estudio no se vio un efecto significativo de la capacitación de cuidados paliativos, hace evidente la necesidad de explorar con mayor profundidad, estos procesos educativos (cognitivos emocionales).

Asimismo, se concuerda con Yebra, et., al. (2020) y Briones (2019); el primero en que la presencia de hijos, disminuye las probabilidades de que se manifieste el Síndrome de Burnout. Lo pudiera significar que la familia, es un factor protector y motivante para continuar ejerciendo su práctica profesional con responsabilidad, para con sus pacientes, así como para su autocuidado. Y el segundo, en que la experiencia laboral es un factor que puede amortiguar la aparición del Síndrome de Burnout; esto pudiera explicarse, debido a que el personal de Enfermería con mayor tiempo en la practica profesional, ha desarrollado las estrategias de afrontamiento adecuadas, para manejar el proceso de muerte de otros y de sí mismo.

Por otra parte, se difiere con Pérez-Fuentes, et., al. (2019), quienes encontraron asociación directa entre el tipo de contrato, el número de pacientes atendidos y el género (masculino), con la presencia del Síndrome de Burnout, resultados que pudieran representar, un adecuado manejo de la Inteligencia Emocional por parte de los participantes de este estudio, el cual sería un indicativo de que los estresores están siendo contenidos en la línea flexible de defensa.

En este orden de ideas, los resultados obtenidos encajan con los supuestos del Modelo de Sistemas de Betty Neuman (1995), al encontrar que los estresores de: experiencia profesional, miedo a la muerte propia y la comunicación en el enlace de turno, pueden penetrar y afectar de forma negativa, tanto la línea de defensa flexible (Inteligencia Emocional) como la línea normal de defensa (Síndrome de Burnout); en donde la primera, hace la función de protección y la

segunda, como un indicador de salud. Hallazgos que permiten comprobar los supuestos teóricos, así como comprender el comportamiento que tiene el personal de enfermería, durante un ambiente de pandemia.

Finalmente, estos resultados deben considerarse con cautela, debido que se trató de una muestra pequeña, no probabilística, reclutada en un tiempo y lugar determinado, lo que minimiza la probabilidad de extrapolar los resultados en otras poblaciones. Sin embargo, estos hallazgos contribuyen al conocimiento acerca de lo que está viviendo el personal de enfermería, en la pandemia de COVID-19, desde una perspectiva disciplinaria.

4.1 Conclusiones

Se identifica que el personal de Enfermería de contrato, tienen una tendencia a presentar un mayor problema para reconocer, expresar y manejar sus emociones, así como un mayor temor a la muerte y al proceso de morir de otros.

También, se encontró que el proceso de muerte de otros, la comunicación en el enlace de turno y la falta de experiencia, interfieren negativamente en el entendimiento de las emociones, así como en la despersonalización y la probabilidad aumentar el cansancio emocional y físico en el personal de Enfermería.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda realizar estudios cohorte, a fin de conocer la evolución que tienen las variables de estudio, en el tiempo que dura la pandemia. También se recomienda diseñar y realizar intervenciones enfocadas a fortalecer la Inteligencia Emocional, donde se aborde el proceso tanatológico y el manejo adecuado de los sentimientos; además de mejorar la comunicación en el enlace de turno entre el personal de Enfermería.

Finalmente, se aconseja la realización de estudios cualitativos y con metodología mixta, que aborden el fenómeno de estudio, además de que profundicen en la percepción del miedo al proceso de muerte y de morir: de otros y de sí mismo, en el personal de enfermería, a fin de ir consolidando los cimientos teóricos disciplinarios, relacionados a la práctica que se vive durante esta emergencia sanitaria.

Referencias

- Aldaz, E., Aritzeta, A., & Galdona, N. (2019). The association between alexithymia, emotional intelligence and burnout among nursing assistants working in nursing home settings: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2786-2796.
- Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J., & Gómez-Benito, J. (2014). Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today*, 34(4), 520-525.
- Arapa Mamani, M. J., & Arce Larico, Y. (2019). Inteligencia emocional y actitudes hacia la muerte en adultos mayores. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de San Agustín.
- Briones Miranda, M. P. (2019). Diagnóstico en personal administrativo que trabaja en una red de salud oncológica en cuanto a actitudes hacia la muerte y burnout. Tesis de Maestría. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Carballal, S. M. (2014). Evaluación del Síndrome de Burnout en un Centro de Salud. *Revista Enfermería CyL*, 6(2), 65-73.
- De Loeff, P., Didden, R., Embregts, P., & Nijman, H. (2019). Burnout symptoms in forensic mental health nurses: Results from a longitudinal study. *International journal of mental health nursing*, 28(1), 306-317.
- De Loeff, P., Nijman, H., Didden, R., & Embregts, P. (2018). Burnout symptoms in forensic psychiatric nurses and their associations with personality, emotional intelligence and client aggression: A cross-sectional study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 25(8), 506-516.

- Delgado, S. Y., Faza, V. G., Calvo, A. S., Gil, P. S., & Gómez, L. G. (2020).
Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en los médicos de
Atención Primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*.
- Do Santos, M A., & Hormanez, M., (2013). Atitude frente à morte em
profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica
da última década. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2757-
2768. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900031>
- Dubale, B.W., Friedman, L.E., Chemali, Z. et al. Systematic review of burnout
among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health* 19,
1247 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7566-7>
- Espinoza-Venegas, M., Sanhueza-Alvarado, O., Ramírez-Elizondo, N., & Sáez-
Carrillo, K. (2015). Validação do construto e da confiabilidade de uma
escala de inteligência emocional aplicada a estudantes de enfermagem.
Revista latino-americana de enfermagem, 23(1), 139-147.
- Guo, Q., Zheng, R., (2019). Assessing oncology nurses' attitudes towards death
and the prevalence of burnout: A cross-sectional study. *European Journal
of Oncology Nursing: the Official Journal of European Oncology Nursing
Society*. Oct; 42: 69-75. DOI: 10.1016/j.ejon.2019.08.002.
- Hederich-Martínez, C., & Caballero-Domínguez, C. C. (2016). Validación del
cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en
contexto académico colombiano. *CES Psicología*, 9(1), 1-15.
- Mondragón -Sánchez, E. J., Landeros-Olvera, E., & Pérez-Noriega E., (2020),
Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester en
estudiantes universitarios de enfermería de México. *MedUNAB.*;23(1):11-
22. doi:10.29375/01237047.3723

- Osuna, J. B., González-Serna, J. M. G., Antiñolo, F. M. G., & Ezcurra, M. Á. M. (2017). Factores sociodemográficos que influyen en la ansiedad ante la muerte en estudiantes de medicina. *Educación Médica*, 18(3), 179-187.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.004>
- Pérez-Fuentes, M. C., Molero-Jurado, M. M., Gázquez-Linares, J. J., and Simón-Márquez, M. M. (2019). Analysis of burnout predictors in nursing: Risk and protective psychological factors. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11, 33-40.
<https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a13>
- Venegas, M. E., Alvarado, O. S., & Barriga, O. (2011). Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester en una muestra de estudiantes de Enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5), 1171-1180.
- Zheng R, Guo Q, Dong F, Gao L. (2020). Death Self-efficacy, Attitudes Toward Death and Burnout Among Oncology Nurses: A Multicenter Cross-sectional Study. *Cancer Nursing*. 3 de junio;
doi:10.1097/NCC.0000000000000839
- Zúñiga, J. O., Lara, G. A. G., & Pérez, O. C. (2019). Propiedades Psicométricas del Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) en Adolescentes de Chiapas, México. *European Scientific Journal*, ESJ, 15(16), 280.
<https://doi.org/10.19044/esj.2019.v15n16p280>

Apéndice A

Cédula de Datos Generales

Instrucciones: subraye o conteste lo que se le solicita, según sea su respuesta

Estresores Intrapersonales

Edad: _____ Años de experiencia profesional: _____

Sexo: a) Masculino b) Femenino

Escolaridad

Técnico en Enfermería. Alguna Especialidad (Posgrado):

Alguna Especialidad (Técnico): _____ Maestría

Licenciatura en Enfermería. Doctorado

Estresores Interpersonales

Número de Hijos: _____ Numero de trabajos: _____

Estado civil

a) Casada (o) b) Soltera (o) c) Divorciada (o) d) Viuda (o). e) Unión Libre

Número de personas atendidas en su último turno laboral: _____

La comunicación en el enlace de turno le produce estrés: a) Sí b) No

Estresores Extra personales

En su Hospital tiene los insumos, para realizar su trabajo: a) Sí b) No

Tipo de contrato:

a) Con Base b) De Contrato c) Formalizados d)

Homologado e) Indefinido

En los últimos seis meses a la fecha, ha tenido algún curso sobre cuidados

paliativos:

a) Sí b) No

Apéndice B

Escala de Miedo a la Muerte de Collet – Lester (2020)

Instrucciones: lee cada frase y contéstala rápidamente. No utilices demasiado tiempo pensando en tu respuesta. Se trata de expresar la primera impresión de cómo piensas ahora mismo. Marca el número que mejor representa tu sentimiento.

Qué grado de preocupación o ansiedad tienes en relación a TU PROPIA MUERTE en?	Mucho	Moderado			Nada
1. El morir solo.	5	4	3	2	1
2. La vida breve.	5	4	3	2	1
3. Todas las cosas que perderás al morir	5	4	3	2	1
4. Morir joven	5	4	3	2	1
5. Cómo será el estar muerto/a	5	4	3	2	1
6. No poder pensar ni experimentar nada nunca más	5	4	3	2	1
7. La desintegración del cuerpo después de morir	5	4	3	2	1
¿Qué grado de preocupación o ansiedad tienes en relación a TU PROPIO PROCESO DE MORIR en	Mucho	Moderado			Nada
1. La degeneración física que supone el proceso de morir	5	4	3	2	1
2. El dolor que pueda sentir en el proceso de morir	5	4	3	2	1
3. La degeneración mental del envejecimiento	5	4	3	2	1
4. La pérdida de facultades durante el proceso de morir	5	4	3	2	1
5. La incertidumbre sobre la valentía con que afrontarás el proceso de morir	5	4	3	2	1
6. Tu falta de control sobre el proceso de morir	5	4	3	2	1
7. La posibilidad de morir en un hospital lejos de amigos y familiares	5	4	3	2	1
¿Qué grado de preocupación o ansiedad tienes en relación A LA MUERTE DE OTROS en	Mucho	Moderado			Nada
1. La pérdida de una persona querida	5	4	3	2	1
2. Tener que ver su cadáver	5	4	3	2	1
3. No poder comunicarte nunca más con ella	5	4	3	2	1
4. Lamentar no haberte llevado mejor con ella cuando aún estaba viva	5	4	3	2	1
5. Envejecer solo/a, sin la persona querida	5	4	3	2	1
6. Sentirse culpable por el alivio provocado por su muerte	5	4	3	2	1
7. Sentirse solo/a sin ella	5	4	3	2	1
Qué grado de preocupación o ansiedad tienes en relación al PROCESO DE MORIR DE OTROS en.....	Mucho	Moderado			Nada
1. Tener que estar con alguien que se está muriendo	5	4	3	2	1
2. Tener que estar con alguien que quiere hablar de la muerte contigo	5	4	3	2	1
3. Ver cómo sufre dolor	5	4	3	2	1
4. Observar la degeneración física de su cuerpo	5	4	3	2	1
5. No saber cómo gestionar tu dolor ante la pérdida de una persona querida	5	4	3	2	1
6. Asistir al deterioro de sus facultades mentales	5	4	3	2	1
7. Ser consciente de que algún día también vivirás esta experiencia	5	4	3	2	1

Apendice C

Trait Meta Mood Scale TMMS

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

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

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

Apéndice D

Cuestionario Maslach Burnout Inventory

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso, accesibles a otras personas. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

No.	Preguntas	0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Apéndice E

Hoja de Consentimiento Informado

Título del Proyecto: Características Personales, Inteligencia Emocional y Burnout en Enfermeras(os), durante la pandemia COVID-19

Investigador Responsable: LE. Jorge Eduardo Pérez Toriz

Director de Tesis: DE. Marcela Flores Merlo

Introducción: un aumento en los contagios de COVID- 19, tiene un efecto exponencial en la demanda de cuidados por el profesional de Enfermería; situación que se suma, a la presión de trabajo, que incluye el estar expuesto a un alto riesgo de sufrir la infección, a una inadecuada protección para evitar ser contagiado, sentir frustración, a sufrir discriminación, a pasar aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida de contacto con la familia y al agotamiento físico y mental denominado: síndrome de burnout.

El presente estudio se realiza como requisito para obtener el grado de Maestría, de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Por tal motivo se le solicita su participación de manera voluntaria, así como la aceptación del presente consentimiento informado.

Propósito del Estudio: El propósito de esta investigación es determinar la relación de las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería que atienden a personas diagnosticadas con SARS-CoV-2, con la inteligencia emocional y el burnout, desde la perspectiva teórica del Modelo de Sistemas de Betty Neuman (1995).

La información que nos brinde, será de gran utilidad debido a que, en función de ella, se contribuirá en el vacío del conocimiento, y en la generación de futuras investigaciones, como también en la creación de nuevas estrategias de cuidado, cabe

mencionar que la información obtenida será confidencial y anónima así como esta no afectara en su relación contractual con su lugar de trabajo.

Descripción del Estudio: Si usted decide participar, se les aplicarán los instrumentos en el siguiente orden: cédula de datos generales, escala de Miedo a la Muerte de Collet – Lester, Escala Trait Meta Mood (TMMS-24) y el Cuestionario Maslach Burnout Inventory, los cuales se le serán aplicados en una área libre cuidando en todo momento su privacidad y anonimato, los datos obtenidos serán resguardados por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad.

La participación no es obligatoria por lo cual tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: Se considerará la investigación en una categoría de riesgo mínimo conforme a lo establecido en el artículo 17, fracción II, al aplicar solo encuestas que caracterizan al personal de enfermería, su inteligencia emocional y el nivel de agotamiento físico y emocional.

Alternativas: Las únicas alternativas en esta investigación serán que decida participar o no, en la investigación.

Beneficios Esperados: Usted no obtendrá ningún beneficio económico al participar en este estudio. El resultado de este estudio permitirá la formación de nuevas estrategias de cuidados, así como el desarrollo de nuevos estudios.

Costos: La participación en la investigación, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación: Las únicas personas que sabrán de su participación serán usted y el investigador. Ninguna información proporcionada durante la aplicación de los cuestionarios será proporcionada a

terceros. Si los resultados encontrados fuesen publicados, será de manera general en un artículo de investigación, nunca se presentará información personalizada, todo es completamente anónima y confidencial.

Derecho de Retratar: Le reiteramos que su participación en el estudio es voluntaria, y la decisión de participar o no, no afecta la relación contractual con la institución de salud donde laboral. Si decide participar, tendrá la libertad de retractarte en el momento en que lo decida.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, al correo electrónico: siep.enfermeria@correo.buap.mx y jorge.perez@correo.buap.mx

Consentimiento: Yo, voluntariamente acepto participar en esta investigación y responder a los instrumentos antes señalados. He leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando la participación, sé que puedo revocar este consentimiento y cancelar mi participación sin que precise dar ninguna razón, y que esta no afectara mi relación laboral con el Hospital donde trabajo.

Fecha: _____

Firma o Huella del participante

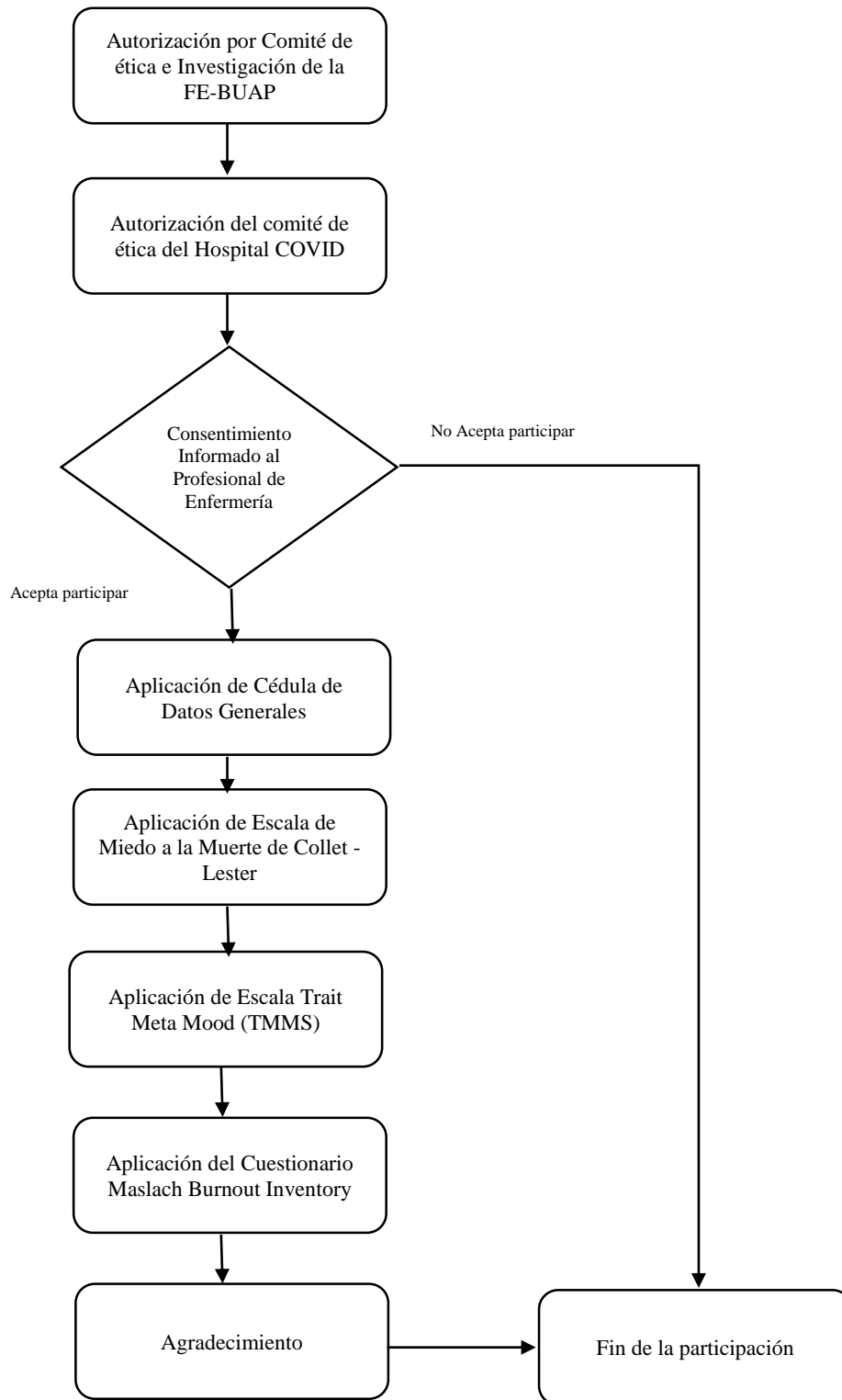
Firma de Testigo 1

Investigador Principal

Firma de Testigo 2

Apéndice F

Flujograma de Recolección de Datos



Apéndice G

Resultados de Prueba Piloto

A continuación, se presentan los resultados de la prueba piloto, (realizado en línea del 7 al 15 de octubre de 2020), en el siguiente orden: datos descriptivos de la población y de las variables de estudio, confiabilidad de los instrumentos, datos relacionados a la recolección (tiempo, dificultades y sugerencias) y resultados adicionales.

2.8.1 Datos Descriptivos de la Población

En relación a las variables relacionadas con los estresores intrapersonales se encontró una media de edad de 31.37 (DE=4.27; LI= 24 -LS=43), años. En su mayoría del género femenino (70%; f=21) y con escolaridad de Licenciatura en Enfermería (70%; f=21), (Tala 1).

Tabla 1.

Estresores Intrapersonales de los Profesionales de Enfermería

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Masculino	9	30
Femenino	21	70
	30	100
Escolaridad		
Técnico de Enfermería	3	10
Licenciatura en Enfermería	21	70
Con Alguna Especialidad de	3	10
Posgrado	3	10
Maestría		
	30	100

Fuente: Cédula de Datos Personales.

n=30

En cuanto a las variables de estresores interpersonales, se halló que el 80% (f=24) de los profesionales tienen un solo trabajo, solo el 13.3% (f=4) refirieron tener dos y el 6.7% (f=2) mencionaron tener tres trabajos. Asimismo, se encontró una media de personas atendidas en su último turno laboral de 7.40 (DE=6.92; LI= 1- LS=32).

EL 53.3% (f=16) refirió no tener hijos, en su mayoría fueron solteros (50%; f=15), de los cuales, mencionaron que la comunicación durante el enlace de turno, les produce estrés (Tabla 2).

Tabla 2.

Estresores Interpersonales de los Profesionales de Enfermería

<i>Variable</i>	<i>Características</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Presencia de Hijos	Sí	16	53.3
	No	14	46.7
		30	100
Estado Civil	Casada (o)	9	30
	Soltera (o)	15	50
	Divorciada (o)	1	3.3
	Unión Libre	5	16.7
		30	100
Estrés durante el enlace de turno		15	50
	Si	15	50
	No		
		30	100

Fuente: Cédula de Datos Personales.

n=30

Para las variables correspondientes a los estresores extra personales, se encontró que el 73.3 (f=22); de los profesionales de enfermería refieren falta de insumos en su Hospital. El 76.7% (f=23) mencionó ser de contrato y el 100% refirió no haber tenido alguna capacitación sobre cuidados paliativos (Tabla 3).

Tabla 3.

Estresores Extra personales de los Profesionales de Enfermería

<i>Variable</i>	<i>Características</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Falta de Insumos	Sí	22	73.3
	No	8	26.7
Tipo de Contrato	Con Base	5	16.7
	De Contrato	23	76.7
	Formalizado	1	3.3
	Indefinido	1	3.3

Fuente: Cédula de Datos Personales.

n=30

Además, se encontró que el 76.7% (f=23) tenía un miedo alto y moderadamente alto hacia la muerte. Siendo las dimensiones más altas el miedo a la muerte y al proceso de muerte de otros (sus pacientes), (Tabla 4).

Tabla 4.

Estadísticos descriptivos de la escala de miedo a la muerte.

<i>Variable</i>	\bar{X}	<i>DE</i>	<i>Md</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Escala de Miedo a la Muerte de Collet – Lester (1969)	89.7	22.9	92.5	33	122
Sub escala Miedo a la muerte propia	19.3	7.1	21.0	8	32
Sub escala Miedo al Proceso de morir	21.2	7.0	22.5	9	32
Sub escala Miedo a la muerte de otros	26.2	6.6	27.5	8	35
Sub escala Miedo al proceso de otros	23.0	6.9	23.5	7	33

Fuente: Escala de Miedo a la Muerte de Collet – Lester (1969). n=30

Con respecto a la Inteligencia Emocional, vista como la Línea Flexible de Defensa Psicológica, se encontró que la percepción emocional es la más afectada (30%; f=9), seguida de la regulación emocional (20%; f=6) y la comprensión emocional (16.7%;f= 5), (Tabla 5).

Tabla 5

Datos descriptivos de la Inteligencia Emocional

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Subescala de percepción emocional		
Adecuada percepción emocional	21	70.0
Alterada percepción emocional	9	30.0
	30	100
Subescala de comprensión emocional		
Inadecuada comprensión emocional	5	16.7
Adecuada comprensión emocional	16	53.3
Excelente comprensión emocional	9	30.0
	30	100
Subescala de regulación emocional		
Inadecuada regulación emocional	6	20.0
Adecuada regulación emocional	14	46.7
Excelente regulación emocional	10	33.3
	30	100

Fuente: Trait Meta Mood Scale TMMS -24 de Salovey y Mayer (2019). n=30

Por lo que se refiere al burnout, considerado como la línea Normal de defensa psicológica, se encontró que la mayoría de los profesionales de enfermería presentan una tendencia (83.3%; f=25) y diagnóstico de burnout (10%; f=3), no obstante en su mayoría, presentan niveles bajos de cansancio emocional (70%; f=21), bajo grado de despersonalización (60%; f= 18) y altas sensaciones de logro personal (70%; f=21), (Tabla 6).

Tabla 6.

Estadísticos descriptivos de la escala de Maslach Burnout Inventory

<i>Variable</i>	\bar{X}	<i>DE</i>	<i>Md</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Escala de Maslach Burnout Inventory (2016)	62.1	17.2	58.5	31	108
Sub escala cansancio emocional	16.9	11.9	14.0	2	48
Sub escala despersonalización	5.2	6.2	4.0	0	25
Sub escala realización personal	39.9	7.0	42.0	18	48

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (2016).

n=30

2.8.2 Confiabilidad de los Instrumentos

Para conocer la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó la prueba de confiabilidad alpha de cronbach, debido a que los conceptos de estudio se midieron como variables de tipo numérica, con opción de respuesta tipo Likert. Encontrado de acuerdo a Polit & Hungler (2018), una confiabilidad aceptable para todas las escalas.

Tabla 7.

Valores de Alpha de Cronbach para los instrumentos de Investigación

Instrumentos	No. de Preguntas	Alpha de Cronbach
Escala de Miedo a la Muerte de Collet – Lester (2020)	28	.952
Sub escala Miedo a la muerte propia	7	.904
Sub escala Miedo al Proceso de morir	7	.906
Sub escala Miedo a la muerte de otros	7	.911
Sub escala Miedo al proceso de morir de otros	7	.912
Traint Meta Mood Scale TMMS -24 de Salovery y Mayer (2019)	24	.933
Sub escala de percepción emocional	8	.872
Sub escala de comprensión emocional	8	.912
Sub escala de regulación emocional	8	.924

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (2016)	22	.820
Sub escala cansancio emocional	9	.880
Sub escala despersonalización	5	.710
Sub escala realización personal	8	.748

Fuente: Escala de Miedo a la Muerte de Collet – Lester (2020); Traint Meta Mood Scale TMMS -24 de Salovery y Mayer (2019); Cuestionario Maslach Burnout Inventory (2016)

2.8.3. Datos Relacionados a la Recolección

El tiempo registrado del llenado de los instrumentos fue de 20 minutos, No se recibió ninguna duda de los participantes por correo electrónico. Entre las principales dificultades encontradas fue en un momento, la participación de los profesionales de Enfermería, por lo que se recomienda realizar una mayor difusión de las encuestas en línea, mediante semilleros que apoyen a difundir la encuesta entre la población de estudio. Asimismo, se sugiere ampliar el tipo de contrato (Formalizado, Homologado e Indefinido).

2.8.4. Resultados Adicionales

A continuación, se presentan los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, para las variables de estudio, encontrando que la mayoría de los datos no presentan normalidad (Tabla 8).

Tabla 8.
Prueba de Normalidad de Shapiro Wilk

<i>Variables</i>	<i>s-w</i>	<i>p</i>
Estresores intra e interpersonales		
Edad	.96	.50
Años de experiencia laboral	.92	.03
Número de trabajos	.51	.00
Número de personas atendidas	.62	.00
Escala de Miedo a la Muerte de Collet – Lester (1969)	.90	.01
Sub escala Miedo a la muerte propia	.95	.17
Sub escala Miedo al Proceso de morir	.94	.09
Sub escala Miedo a la muerte de otros	.89	.00
Sub escala Miedo al proceso de morir de otros	.93	.08
Traint Meta Mood Scale TMMS -24 de Salovery y Mayer (2019)		
Sub escala de percepción emocional	.96	.44
Sub escala de comprensión emocional	.95	.20
Sub escala de regulación emocional	.92	.04

<i>Variables</i>	<i>s-w</i>	<i>p</i>
Cuestionario Maslach Burnout Inventory (2016)	.91	.02
Sub escala cansancio emocional	.86	.00
Sub escala despersonalización	.82	.00
Sub escala realización personal	.85	.00

Fuente: Escala de Miedo a la Muerte de Collet – Lester (1969); Taint Meta Mood Scale TMMS -24 de Salovery y Mayer (2019); Cuestionario Maslach Burnout Inventory (2016).