



INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PERSONAL DE SALUD

EMOTIONAL INTELLIGENCE AND STRESS COPING STRATEGIES IN HEALTH CARE WORKERS.

Roxana Traverso Zumaeta ¹, July Patricia Aguirre Mollehuanca ¹, Jesús E. Talavera ²,
Juan Carlos Palomino Baldeon ¹

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un Hospital de Tercer Nivel de Atención durante el 2021. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal analítico. Se utilizó dos encuestas: El test de COPE, el cual mide cómo afrontar el estrés y el Inventario de Coeficiente emocional de Bar-On, que mide el nivel de inteligencia emocional. La variable principal fue el afrontamiento al estrés; la independiente, la inteligencia emocional. **Resultados:** Se trabajó un total de 290 trabajadores asistenciales. La inteligencia emocional se correlacionó significativamente de manera positiva (Pearson = 0.6003) con el afrontamiento al estrés. Las estrategias de afrontamiento al estrés con mayor media fueron planificación, reinterpretación positiva y crecimiento, afrontamiento religioso. Estas estrategias tuvieron una correlación positiva con la inteligencia emocional, estas correlaciones fueron 0.5271, 0.5200 y 0.2051, respectivamente. Para el análisis de regresión múltiple, se observó que el promedio de puntos del Test de BarOn aumentó en 0.261 puntos por cada punto que incrementa el TEST de COPE (coef. = 0,261; IC95%: 0.215 - 0.307); ello ajustado por todas las covariables de interés. **Conclusión:** Existe una relación entre la inteligencia emocional y el afrontamiento al estrés; también, se encontró relación con las estrategias de afrontamiento al estrés.

Palabras clave: Inteligencia emocional; Afrontamiento; Estrés; Personal asistencial. (Fuente: DeCS- BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between emotional intelligence and stress coping strategies in health care workers of a Third Level of Care Hospital during 2021. **Methods:** An analytical cross-sectional study was carried out. Two surveys were used: the COPE test which measures how to cope with stress and the Bar-On Emotional Coefficient Inventory which measures the level of emotional intelligence. The main variable was coping with stress; the independent was emotional intelligence. **Results:** A total of 290 health care workers were worked. Emotional intelligence was significantly positively correlated (Pearson = 0.6003) with stress coping. The stress coping strategies with the highest mean were planning, positive reinterpretation and growth, and religious coping. These strategies had a positive correlation with emotional intelligence, these correlations were 0.5271, 0.5200 and 0.2051 respectively. For the multiple regression analysis, it was observed that the average BarOn test score increased by 0.261 points for each point increase in the COPE TEST (coefficient = 0.261; 95%CI: 0.215 - 0.307); adjusted for all covariates of interest. **Conclusion:** There is a relationship between emotional intelligence and stress coping; a relationship was also found with stress coping strategies.

Keywords: Emotional intelligence; Coping; Coping; Stress; Caregivers. (Source: MESH-NLM)

¹ Universidad Científica del Sur, Lima-Perú

² Latin American Lifestyle Medicine Association (LALMA)

Citar como: Traverso Zumaeta R, Aguirre Mollehuanca JP, Talavera JE, Palomino Baldeon JC. Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento al estrés en personal de salud. Rev Fac Med Hum. 2023;23(3):46-56. doi 10.25176/RFMH.v23i3.5659

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe





INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el estrés laboral, en países en vías de desarrollo, representa aproximadamente entre el 5% al 10% y en países industrializados aumenta aproximadamente entre 20% al 50% ⁽¹⁾. En América Latina, diversos países se ven afectados, como es el caso de Argentina, donde se encontró que el 65% de trabajadores en la Capital Federal sufre estrés laboral; en México, representa el 75% de sus trabajadores, donde el factor más estresante fue la carga de trabajo ⁽²⁾. En el Perú, el 78% de trabajadores sufren de estrés laboral y, además, se observó que el 89% asegura que las empresas donde laboraban no contaban con medidas para evitar o disminuir el estrés laboral ⁽³⁾.

La inteligencia emocional (IE) es la habilidad que permite percibir, comprender, asimilar y regular las emociones; también, promueve el autocontrol emocional ⁽⁴⁾, mientras que las estrategias de afrontamiento son el esfuerzo cognitivo y conductual que se realiza al dominar situaciones externas (ambientales) o internas (estado emocional) y son evaluadas como algo que excede los recursos de la persona ⁽⁵⁾. La inteligencia emocional es muy importante para optar por las mejores estrategias de afrontamiento frente al estrés, habilidad blanda muy importante en los diversos tipos de trabajadores, sobre todo los que están expuesto a alta carga de estrés como es el caso del personal de salud ⁽⁶⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace énfasis sobre el estrés laboral en el personal de salud, ya que está más expuesto a altos niveles de estrés, debido a la demandante interacción con personas que padecen

alguna dolencia ^(7,8). Conocer cómo afecta y se maneja el estrés, en el personal de salud, es importante, debido a que el estrés puede producir daño a nivel físico y psicológico, lo que puede conllevar a que el personal de salud no pueda desarrollar sus funciones de manera adecuada, lo cual afectaría la calidad de atención en los pacientes y en la productividad del personal de salud ⁽⁹⁾. Es por ello, que el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento al estrés en trabajadores asistenciales de un Hospital de tercer nivel de atención.

MÉTODOS

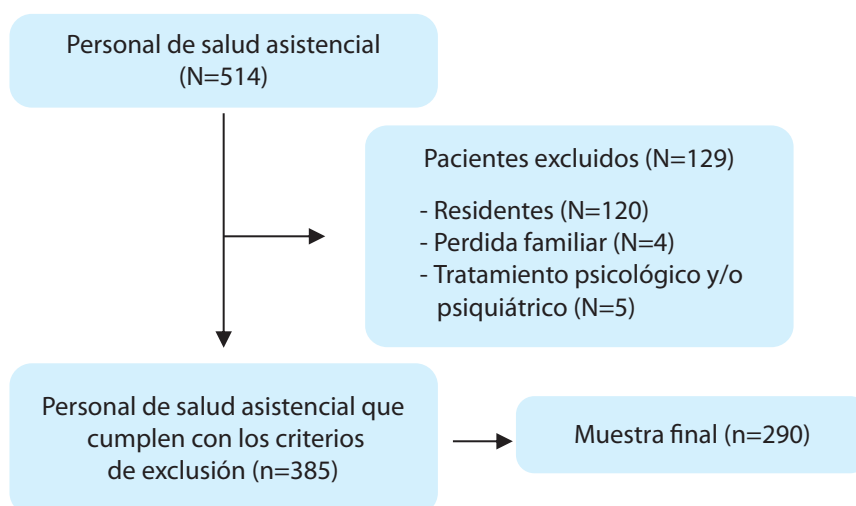
Diseño de estudio

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico.

Población de estudio

La población del estudio estuvo conformada por el personal de salud asistencial del Hospital Arzobispo Loayza, Lima - Perú.

Todos los sujetos que participaron en el estudio firmaron un consentimiento previamente, antes de ser encuestados. El tamaño muestral se realizó del cálculo para poblaciones finitas, debido a que se contaba con el tamaño de la población (N=514), con una proporción esperada del 0.5, nivel de confianza del 95%, con un error del 0.05 y se obtuvo una muestra de 290 trabajadores. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.





Criterios de elegibilidad

En este estudio, se incluyó solo al personal de salud asistencial nombrado o con contrato administrativo de servicios (CAS). Se excluyó a los que estén cursando su residencia y/o culminando su entrenamiento, personal asistencial que hayan tenido una pérdida familiar recientemente (seis meses antes al momento de la fecha de la toma de encuesta al personal de salud) y los trabajadores que estén recibiendo tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.

Variables y medición

Variable respuesta

El test de Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE) mide las estrategias y determina estilos de afrontamiento al estrés⁽¹⁰⁾. El test está conformado por 60 ítems, tiene un formato de tipo Likert que consta de cuatro alternativas las cuales van del 1 al 4: 1 = Casi nunca lo hago, 2 = A veces hago esto, 3 = Usualmente hago esto y 4 = Hago esto con mucha frecuencia⁽¹⁰⁾. Además, ha sido utilizado y validado en población peruana⁽¹⁰⁾. Los resultados se obtienen sumando los puntajes de acuerdo a las respuestas de cada ítem, y este puntaje obtenido se divide entre el número de ítems que posee de acuerdo a la dimensión a la cual pertenece. El test presenta 15 estrategias, las cuales serían: afrontamiento activo, planificación, contención del afrontamiento, supresión de actividades, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, enfocar y liberar emociones, búsqueda de SS razones instrumentales, de SS razones emocionales, desentendimiento mental, conductual, negación, afrontamiento religioso, uso del humor y uso de sustancias. También, presenta tres estilos, modelos o factores, los cuales serían: Estilo de afrontamiento dirigido a la tarea, estilo de afrontamiento social y emocional y estilo de afrontamiento evitativo.

Variables de exposición

El Test de Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn (I-CE), evalúa las aptitudes emocionales de la personalidad que influyen para alcanzar el éxito en general y lograr una salud emocional adecuada⁽¹¹⁾. Este test está conformado por 133 ítems, tiene un formato de tipo Likert que consta de cuatro alternativas las cuales van del 1 al 5; 1 = Rara vez o nunca es mi caso, 2 = Pocas veces es mi caso, 3 = A veces es mi caso, 4 = Muchas veces es mi caso y 5 = Con mucha frecuencia o siempre es mi caso. Además, ha sido utilizado y validado en población peruana⁽¹¹⁾. Los resultados se obtienen

sumando los puntajes de acuerdo a las respuestas de cada ítem. El coeficiente emocional, los puntajes se pueden categorizar en alto (> 100), medio (70-99) y bajo (25 a 69).

El test presenta seis componentes: Intrapersonal (IA), interpersonal (IE), adaptabilidad (AD), manejo de estrés (ME), estado de ánimo General (AG), puntaje estándar del CE del I-CE). Asimismo, presenta subcomponentes, en el caso del componente intrapersonal: comprensión de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización, independencia; interpersonal: empatía, relaciones interpersonales, responsabilidad social; e adaptabilidad: solución de problemas, prueba de la realidad, flexibilidad; manejo de estrés: tolerancia al estrés, control de impulsos y el estado de ánimo general: felicidad, optimismo.

Otras variables

Las variables fueron la edad, sexo (masculino, femenino), estado civil (soltero, conviviente, separado, casado, divorciado), puesto (odontólogo, medico, técnico enfermería, enfermero, tecnólogo), tipo de contrato (nombrado, CAS) y tipo de trabajo (semipresencial, presencial).

Procedimientos

Previo permiso de la institución, se encuestó, de manera virtual, al personal de salud con una ficha de recolección de datos que estaba dividida en tres partes: datos sociodemográficos, el Test de BarOn y el Test COPE. Se encuestó al personal de salud que cumplía con los criterios de inclusión.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó con el software STATA v17.0. Para el análisis descriptivo, las variables cualitativas se resumieron en porcentajes, mientras que, para la variable cuantitativa, se presentará en forma de media y la desviación estándar. En el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística T de Student y U Mann-Whitney para las categóricas dicotómicas y numéricas y la prueba de Kruskal Wallis para las variables categóricas policotómicas y numéricas. También, se utilizó la prueba de Spearman, para el caso de las numéricas. Se realizó el modelo lineal generalizado multivariado de la familia de Gaussiana a partir de un modelo de regresión lineal. Las variables incluidas en el modelo multivariado fueron edad, sexo, estado civil, puesto, tipo de contrato y tipo de trabajo.





Estas fueron elegidas por la revisión de la literatura. La medida de asociación fue el coeficiente beta con su respectivo intervalo de confianza (IC) del 95%.

Consideraciones éticas

El presente trabajo fue aprobado por el Hospital y el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Científica del Sur. Los participantes del estudio dieron su consentimiento de manera oral. Además, se respetaron todos los lineamientos de investigación ética y lo indicado en la Declaración de

Helsinki.

RESULTADOS

Se estudio un total de 290 personal de salud. La edad promedio fue 41 años; se encontró que las mujeres fueron el sexo predominante (81.38%); ser soltero, el 41.385%; el puesto de trabajo que predominó fue el de enfermero (50.34%); el tipo de contrato mayoritario, el nombrado (54.83%) y el tipo de trabajo predominante, el presencial (99.66%). La media del Test de BarOn fue 347.86 puntos y la media del test COPE, 138.84 puntos (tabla 1).

Tabla 1. Características generales de una muestra de individuos.

Características	n (%)
Edad	41.4 (8.97) *
Sexo	
Masculino	54 (18.62)
Femenino	236 (81.38)
Estado civil	
Soltero	120 (41.38)
Conviviente	44 (15.17)
Separado	116 (40.00)
Casado	8 (2.76)
Divorciado	2 (0.69)
Puesto	
Odontólogo	1 (0.34)
Médico	37 (12.76)
Técnico enfermería	96 (33.10)
Enfermero	146 (50.34)
Tecnólogo	10 (3.45)
Tipo de contrato	
Nombrado	159 (54.83)
CAS	131 (45.17)
Tipo de trabajo	
Semipresencial	1 (0.34)
Presencial	289 (99.66)
Test BarOn	347.86 (46.52) *

Test COPE	138.84 (22.31) *
Estrategias de test COPE	
Afrontamiento religioso	12.05 (2.97) *
Reinterpretación positiva y crecimiento	11.94 (2.49) *
Planificación	11.13 (2.69) *
*Media y desviación estándar	

Se describen los componentes y subcomponentes del test de BarOn (inteligencia emocional). De los componentes, el manejo de estrés tuvo un predominio

alto (76.90%), y en el subcomponente del manejo de estrés, el control de impulsos tuvo un predominio del 91.38% (tabla 2).

Tabla 2. Componentes y subcomponentes de la inteligencia emocional (Test BarOn) de la muestra de individuos.

INTELIGENCIA EMOCIONAL			
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)
COMPONENTES			
Intrapersonal (IA)	13 (4.48)	212 (73.10)	65 (22.41)
Interpersonal (IE)	91 (31.38)	153 (52.76)	46 (15.86)
Adaptabilidad (AD)	12 (4.14)	208 (71.72)	70 (24.14)
Manejo del estrés (ME)	-	67 (23.10)	223 (76.90)
Estado de ánimo general (AG)	49 (16.90)	171 (58.97)	70 (24.14)
Puntaje	14 (4.83)	190 (65.52)	86 (29.66)
Estándar del CE del I-CE			
SUBCOMPONENTES			
SUBCOMPONENTE INTRAPERSONAL (IA)			
Comprensión de sí mismo (CM)	4 (1.38)	224 (77.24)	62 (21.38)
Asertividad (AS)	37 (12.76)	191 (65.86)	62 (21.38)
Autoconcepto (AC)	19 (6.55)	194 (66.90)	77 (26.55)
Autorrealización (AR)	20 (6.90)	203 (70.00)	67 (23.10)
Independencia (IN)	37 (12.76)	149 (51.38)	104 (35.86)
SUBCOMPONENTE INTERPERSONAL (IE)			
Empatía (EM)	143 (49.31)	120 (41.38)	27 (9.31)
Relaciones interpersonales (RI)	60 (20.69)	179 (61.72)	51 (17.59)
Responsabilidad social (RS)			
SUBCOMPONENTE DE ADAPTABILIDAD (AD)			
Solución de problemas (SP)	52 (17.99)	177 (61.25)	60 (20.76)



Prueba de la realidad (PR)	10 (3.45)	213 (73.45)	67 (23.10)
Flexibilidad (FL)	11 (3.79)	123 (42.41)	156 (53.79)
SUBCOMPONENTE MANEJO DE ESTRÉS (ME)			
Tolerancia al estrés (TE)	2 (0.69)	204 (70.34)	84 (28.97)
Control de impulsos (CI)	1 (0.34)	24 (8.28)	265 (91.38)
SUBCOMPONENTE ESTADO DE ÁNIMO GENERAL (AG)			
Felicidad (FE)	34 (11.72)	212(73.10)	44 (15.17)
Optimismo (OP)	52 (17.93)	167 (57.59)	71 (24.48)

Con respecto al Test de BarOn (inteligencia emocional), la media del puntaje de hombres tuvo 8.66 más en comparación con la media de las mujeres (354.91 versus 346.25; $p=0.0066$). La media del estado civil con mayor puntaje fue el estar soltero 350 puntos, seguido del divorciado 349 puntos ($p=0.009$). El puesto de trabajo que tuvo mayor puntaje de media fue el médico (373

puntos), seguido del enfermero (350) ($p=0.0001$). Con respecto al Test de COPE (afrentamiento al estrés), la media del estado civil con mayor puntaje fue el estar soltero con 141 puntos, seguido del divorciado: 140 puntos ($p=0.0165$). El puesto de trabajo que tuvo mayor puntaje de media fue el enfermero (144.5 pts.) seguido del médico (137 puntos) ($p=0.0001$) (tabla 3).

Tabla 3. Análisis bivariado de las características asociadas al test de BarOn y al Test de COPE.

Características	Test BarOn	Test COPE
	(inteligencia emocional)	(Afrontamiento al estrés)
	valor p	valor p
Sexo	0.0066*	0.0904*
Masculino	354.91 (57.33)	135.28 (18.89)
Femenino	346.25 (43.66)	139.65 (22.97)
Estado civil	0.009**	0.0165**
Soltero	350 (329 - 372)	141 (132 - 151)
Conviviente	316 (300-356.5)	129 (118 - 143.5)
Separado	335.5 (326.5-372.5)	138 (120.5 - 161.5)
Casado	332 (308-359.5)	128 (114.5 - 154.5)
Divorciado	349 (336-362)	140 (121 - 159)
Puesto	0.0001**	0.0001**
Odontólogo	295 (295-295)	93 (93 - 93)
Medico	373 (360 - 388)	137 (129 - 144)
Técnico enfermería	331 (305 - 365.5)	129.5 (116 - 145)
Enfermero	350 (331 - 369)	144.5 (132 - 169)
Tecnólogo	337 (307-371)	136 (130 - 143)

Tipo de contrato		0.471*	0.2306*
Nombrado	347,18 (45,31)		137.44 (23.28)
CAS	348,67 (48,11)		140.54 (21.035)
Tipo de trabajo		0.9476***	0.9286***
Semipresencial	348 (348 - 348)		44 (51.16)
Presencial	350 (314 - 371)		248 (89.86)

*Realizado con la prueba estadística T student

**Realizado con la prueba estadística Kruskal Wallis

***Realizado con la prueba estadística Mann-Whitney

Valor p significativo $p < 0.05$

Fuente: Elaboración propia

La correlación fue significativa entre el test de BarOn y Test de COPE; en la población, existe correlación monotónica positiva moderada con un 0.6003 ($p < 0.001$). También, se tomó tres estrategias del Test de COPE: En la de planificación, se encontró una correlación monotónica positiva con un 0.5271

($p < 0.001$); en la "reinterpretación positiva y crecimiento Planificación", se se halló una correlación monotónica positiva con un 0.5200 ($p < 0.001$), y con respecto al "enfrentamiento religioso", hubo una correlación monotónica positiva con un 0.2051 ($p = 0.0004$) (figura 1 y tabla 4).

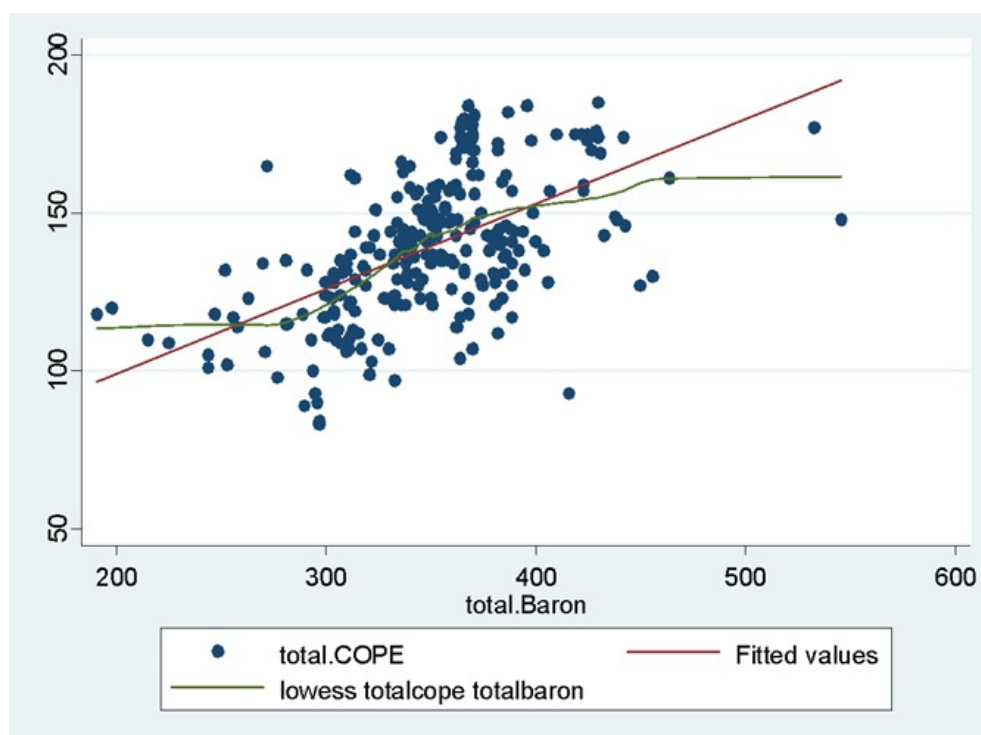


Figura 1. Correlación entre el test de BarOn (inteligencia emocional) y Test de COPE (enfrentamiento al estrés)

Tabla 4. Correlación de Spearman entre el test de BarOn y Test de COPE.

Test	Coefficiente de correlación de Spearman Test de BarOn	p
Test COPE	0.6003	<0.001*
Estrategias de afrontamiento al estrés		
Planificación	0.5271	<0.001*
Reinterpretación positiva y crecimiento	0.5200	<0.001*
Afrontamiento religioso	0.2051	0.0004*

*Realizado con la prueba exacta de Spearman

Fuente: Elaboración propia

En la regresión simple, se encontró que el promedio de puntos del Test de BarOn aumenta en 0.269 puntos por cada punto que incrementa el TEST de COPE (coef. = 0,269; IC95 %: 0.223 - 0.315). En la regresión múltiple, se halló que el promedio de puntos del Test de BarOn

aumenta en 0.261 puntos por cada punto que incrementa el TEST de COPE (coef. = 0,261; IC95%: 0.215 - 0.307); ello ajustado por todas las covariables de interés (tabla 5).

Tabla 5. Modelo de regresión de Poisson crudo y ajustado para evaluar la asociación entre el Test de BarOn y el Test de COPE.

Características	Análisis crudo			Análisis ajustado *		
	coef.	IC 95%	p	coef.	IC 95%	p
Test BarOn	0.269	0.223 - 0.315	<0.001	0.261	0.215 - 0.307	<0.001

*Ajustado por todas las variables edad, sexo, estado civil, puesto, tipo de contrato y tipo de trabajo.

** valor p significativo <0.05

RP: Razón de prevalencias. IC 95 %: Intervalo de confianza al 95 %

Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

Hallazgos principales

Nuestros resultados muestran que la inteligencia emocional, medida mediante el Test de BarOn, se correlaciona de manera positiva moderada con el afrontamiento al estrés medido mediante el Test COPE. Además, la inteligencia emocional, también, se correlacionó positivamente con las tres estrategias de afrontamiento emocional con mayor puntuación, la cuales son planificación, reinterpretación positiva y crecimiento y afrontamiento religioso.

Comparación con otros estudios e Interpretación de resultados

Se encontró una correlación positiva entre la

inteligencia emocional y el afrontamiento al estrés, el cual fue similar a un estudio hecho en Perú, en el que se encontró un coeficiente de correlación de 0,74⁽¹²⁾. En otra investigación realizada en estudiantes, se halló que hubo correlación entre la el afrontamiento activo y la inteligencia emocional⁽¹³⁾. Comprender la correlación que existe entre la inteligencia emocional y la salud y el bienestar de los individuos con control del estrés genera interés. Una posible explicación es una buena interacción entre los profesionales de la salud conduce a una inteligencia emocional interpersonal que lleva al individuo a pedir ayuda, escuchar consejos y estrategias⁽¹⁴⁾. Tener estrategias de afrontamiento para buscar regular las emociones generan un cambio cognitivo en el significado de las situaciones estresantes sin

cambiar la situación que produce el estrés⁽¹⁵⁾. Además, recientes investigaciones revelan que la inteligencia emocional del personal de salud protege contra el burnout⁽¹⁶⁾ genera compromiso con el trabajo⁽¹⁷⁾, se relaciona con la satisfacción laboral⁽¹⁸⁾, el bienestar^(19,20,21), con la resolución de problemas y competencias^(20,21). Así mismo, la inteligencia emocional, también, influye positivamente en la atención centrada en el paciente^(22,23); el personal de salud emocionalmente inteligente podría afrontar mejor el trabajo, ser más proactivos y mejorar la toma de decisiones clínicas⁽²⁴⁾.

Bar-On demostró que la inteligencia emocional tiene un impacto significativo en la capacidad de interacción social y el manejo del estrés⁽²⁵⁾. Sin embargo, la capacidad de hacer frente a una situación estresante depende de diferentes factores: competencia emocional, empatía, autocontrol e intensidad y duración de la angustia entre los individuos, sexo, nivel de riqueza⁽²⁶⁾. En nuestro estudio, se halló que el test de inteligencia emocional aumenta 0.261 puntos por cada punto que incrementa el test de afrontamiento al estrés; esto luego de ajustado por los diversos factores tales como la edad, sexo, estado civil, puesto, tipo de contrato y tipo de trabajo. Una posible explicación sería que las estrategias de afrontamiento al estrés son adaptativas o desadaptativas⁽²⁷⁾. Esto quiere decir que posiblemente el afrontamiento al estrés esté influenciado por factores propios del individuo como su estado de salud, productividad, satisfacción personal y características sociodemográficas⁽²⁸⁾.

En nuestro estudio, también se encontró una correlación significativa positiva entre la inteligencia emocional y las estrategias con mayor puntuación de afrontamiento al estrés, las cuales fueron planificación, reinterpretación positiva y crecimiento y afrontamiento religioso; estos resultados son similares al estudio hecho por Marinaki en Grecia, donde se encontró correlación entre las características de la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento⁽²⁹⁾.

En un estudio la correlación, entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento en universitarios de Nigeria, se encontró una correlación positiva entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento del estrés. Además, los estudiantes con mayor inteligencia tenían una mayor capacidad para soportar el estrés⁽³⁰⁾. Una posible explicación,

según Albeshar y Alsaeed, sería que el aumento de la inteligencia emocional aumenta el uso de métodos de afrontamiento positivos, y a su vez son fundamentales para predecir los métodos de afrontamiento frente al estrés⁽³¹⁾.

Se han estudiado diversas estrategias de afrontamiento como la meditación, el deporte, buena alimentación, relajación, humor y actividades de ocio que ayudan a reducir los efectos del estrés⁽³²⁾. Sin embargo, los métodos para hacer frente al estrés difieren según la personalidad, la postura emocional y la interpretación de la situación por parte del individuo⁽³³⁾. En nuestro trabajo, las estrategias con mejor puntuación fueron la planificación, la reinterpretación positiva y crecimiento, las cuales fueron estudiadas por Cohen y fueron el pensamiento racional, que se vería como la reinterpretación positiva de manera lógica de una situación estresante; la imaginación individual, que se entenderían como la planificación futura y las consecuencias de la situación actual⁽⁶⁾. Existen otras muy diversas estrategias como las señales por Higgins y Endler que están relacionados con orientaciones que incluyen las emociones, la evitación y la realización de tareas interactivas, el mejor plan inmediato para abordar la situación actual⁽⁹⁾.

En el caso de Baqutayan y Mai, señalaron que las estrategias de afrontamiento serían los esfuerzos cognitivos y conductuales para controlar, reducir y mantener las presiones impuestas de manera externa como la familia, amigos, trabajo o universidad o internas como el conflicto emocional, establecimiento de estándares o altas expectativas⁽¹⁰⁾. Kim y Han identificaron que el aumento del control emocional y la eficiencia ayudan a adaptarse y practicar estrategias efectivas para enfrentar el estrés⁽¹¹⁾.

Limitaciones del estudio

No se puede determinar la causalidad ni direccionalidad, con respecto a si los participantes presentaron primero un alto afrontamiento al estrés y luego desarrollaron una alta inteligencia emocional o viceversa. Por otro lado, no se tomaron en cuenta variables que influyen en el afrontamiento al estrés como estilos de vida, el coeficiente intelectual (IQ), nivel de ansiedad. Sin embargo, estos hallazgos podrían ser útiles para entender el panorama sobre el afrontamiento del estrés en los trabajadores asistenciales de un hospital de Lima.



CONCLUSIONES

Existe una correlación entre la inteligencia emocional y el afrontamiento al estrés. Además, identificó su relación con las estrategias de afrontamiento al estrés; las estrategias que mayor puntuaron, en la población estudiada, fueron la planificación, reinterpretación positiva y crecimiento y afrontamiento religioso. En un futuro, los estudios deben buscar la incidencia de la inteligencia emocional en la decisión de la estrategia de afrontamiento al estrés y, de esa forma, conocer cómo

es ese comportamiento en el personal de salud. Por lo tanto, futuros estudios deben abordar los conceptos de inteligencia emocional y estrés con respecto a otras muestras y entornos y vincularlos a diferentes variables de estudio. Por ello, se debe fomentar la aplicación de programas de seminarios educativos y campañas sobre la temática en el personal de salud y así brindarles herramientas sobre la inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento al estrés.

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en la génesis de la idea, diseño de proyecto, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito del presente trabajo de investigación.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 19 de Abril, 2023.

Aprobado: 17 de Julio, 2023.

Correspondencia: Roxana Traverso Zumaeta.

Dirección: Jr. Monte Cedro 415. Surco.

Teléfono: + 51 940422671

Correo electrónico: dra.roxanatraverso@gmail.com

REFERENCIAS

- Houtman I, Jettinghof K, Cedillo L, Team WHOO and EH. Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo: un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: consejos para empleadores y representantes de los trabajadores [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2008 [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43770>
- Cortaza Ramírez L, Francisco Torres MD. Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México. Rev Iberoam educ invest enferm (Internet). 2014;20-6.
- admin. El 78% de los trabajadores peruanos ha tenido estrés laboral [Internet]. Recursos Humanos, el portal del Capital Humano | Guía empresas recursos humanos peru. [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.infocapitalhumano.pe/recursos-humanos/noticias-y-movidas/el-78-de-los-trabajadores-peruanos-ha-tenido-estres-laboral/>
- Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*. 1999;27(4):267.
- Scherer KR, Ekman P. Approaches To Emotion. Psychology Press; 2014. 441 p.
- Cohen RJ. Psychology & adjustment: Values, culture, and change. Allyn & Bacon; 1994.
- Barreiro Ramos H, Barreiro Peñaranda A, Quesada Soto Z, Fernández Viera E, Marrero Martín O. La responsabilidad profesional del médico. Revista Cubana de Medicina General Integral. abril de 2005;21(1-2).
- Marquina-Luján RJ. Inteligencia emocional y calidad de vida en personal de salud de cuatro hospitales del sector Público de Lima. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería [Internet]. 21 de septiembre de 2014 [citado 19 de noviembre de 2022];10(2). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/719>
- Higgins JE, Endler NS. Coping, life stress, and psychological and somatic distress. *European journal of personality*. 1995;9(4):253-70.
- Baqutayan SMS, Mai MM. Stress, strain and coping mechanisms: An experimental study of fresh college students. *Academy of Educational Leadership Journal*. 2012;16(1):19.
- Kim MR, Han SJ. Nursing students' emotional intelligences and coping strategies. *Advanced science and technology letters Healthcare and Nursing*. 2015;88:53-6.
- Espino De La Rosa N. "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE LA I.E.S. 'MANUEL PRADO' - PUQUIO, 2020". Universidad Autónoma de Ica [cita 12/05/21]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2856192>
- Fteih M, Awwad N. Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. *Health Psychol Open*. 6 de noviembre de 2020;7(2):2055102920970416. DOI: 10.1177/2055102920970416
- Salovey P, Mayer J. What is emotional intelligence? Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators. New York: Basic Books Senge, PM (1998) Sharing knowledge Executive excellence. 1997;15(6):11-2.
- Shah M, Thingujam NS. Perceived emotional intelligence and ways of coping among students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2008;34(1):83-91.
- Molero Jurado MDM, Pérez-Fuentes MDC, Gázquez Linares JG, Simón Márquez MDM, Martos Martínez Á. Burnout Risk and Protection Factors in Certified Nursing Aides. *Int J Environ Res Public Health*. 30 de mayo de 2018;15(6):E1116.
- Pérez-Fuentes MDC, Molero Jurado MDM, Gázquez Linares JJ, Oropesa Ruiz NF. The Role of Emotional Intelligence in Engagement in Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 3 de septiembre de 2018;15(9):E1915.
- Tagoe T, Quarshie ENB. The relationship between emotional intelligence and job satisfaction among nurses in Accra. *Nurs Open*. abril de 2017;4(2):84-9.
- Carvalho VS, Guerrero E, Chambel MJ. Emotional intelligence and health students' well-being: A two-wave study with students of medicine, physiotherapy and nursing. *Nurse Educ Today*. abril de 2018;63:35-42.
- Nel JA, Jonker CS, Rabie T. Emotional intelligence and wellness among employees working in the nursing environment. *Journal of Psychology in Africa*. 2013;23(2):195-203.
- Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Educ Today*. noviembre de 2011;31(8):855-60.
- Sommaruga M, Casu G, Giaquinto F, Gremigni P. Self-perceived provision of patient centered care by healthcare professionals: The role of emotional intelligence and general self-efficacy. *Patient Educ Couns*. mayo de 2017;100(5):974-80.
- Snowden A, Stenhouse R, Duers L, Marshall S, Carver F, Brown N, et al. The relationship between emotional intelligence, previous caring experience and successful completion of a pre-registration nursing/midwifery degree. *J Adv Nurs*. febrero de 2018;74(2):433-42.





24. Kozłowski D, Hutchinson M, Hurley J, Rowley J, Sutherland J. The role of emotion in clinical decision making: an integrative literature review. *BMC Med Educ.* 15 de diciembre de 2017;17(1):255.
25. Bar-On R. Emotional intelligence: An integral part of positive psychology. *South African Journal of Psychology.* 2010;40(1):54–62.
26. Brink E. The relationship between occupational stress, emotional intelligence and coping strategies in air traffic controllers [PhD Thesis]. Stellenbosch: University of Stellenbosch; 2009.
27. Perković Kovačević M, Požgaj I, Filaković P, Grujić I. Relationship Between Coping Strategies and Emotional Intelligence among Patients with Schizophrenia. *Psychiatr Danub.* septiembre de 2018;30(3):299–304.
28. Wang Y, Xie G, Cui X. Effects of emotional intelligence and selfleadership on students' coping with stress. *Social Behavior and Personality: an international journal.* 2016;44(5):853–64.
29. Marinaki M, Antoniou AS, Drosos N. Coping strategies and trait emotional intelligence of academic staff. *Psychology.* 2017;8(10):1455–70.
30. Aguilar Yuste M. Leadership and Emotional Intelligence during a Crisis. *Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad.* 2021;16(2):47–60.
31. Albeshar SA, Alsaeed MH. Emotional intelligence and its relation to coping strategies of stressful life events among a sample of students from the college of basic education in the state of Kuwait. *Journal of Educational & Psychological Sciences.* 2015;16(04). DOI: <http://dx.doi.org/10.12785/JEPS/160409>
32. Ugoji N. Perceived emotional intelligence and stress management among undergraduate students. *IFE Psychologia: An International Journal.* 2012;20(2):102–6.
33. Borys B, Majkowicz M, Majkowicz H. [Coping with stress in various rescue groups]. *Psychiatr Pol.* abril de 2003;37(2):337–48.

