

<https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.477>

Inteligencia emocional en pacientes adultos con COVID-19: un reto para la atención de los profesionales de salud

*Emotional intelligence in adult patients with COVID-19: a challenge for the care of
health professionals*

Dra. Alicia Morales Iturio

profesmx2023@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4428-5998>

Universidad Autónoma del Estado de Guerrero
México – Taxco

Dra. Blanca Estela Sánchez Jaimes

blancasanchezjaimes@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-7939-0193>

Universidad Autónoma del Estado de Guerrero
México – Chilpancingo

Dra. Maximina Gil Nava

maxgln@yahoo.com

Universidad Autónoma del Estado de Guerrero
México – Acapulco

Dra. Patricia Ramírez Martínez

profesmx2023@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-5712-9147>

Universidad Autónoma del Estado de Guerrero
México – Acapulco

Artículo recibido: 20 octubre 2024 - Aceptado para publicación: 26 noviembre 2024
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar el comportamiento de un grupo de dimensiones de la inteligencia emocional en pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Tlapa de Comonfort, Guerrero, México. Se empleó un diseño metodológico cualitativo, no experimental y transversal, de tipo explicativo; con una muestra de 25 pacientes adultos diagnosticados con COVID-19 durante el año en curso, con una selección intencional de los participantes. Los métodos utilizados fueron el grupo focal y la entrevista semiestructurada. Los resultados revelaron que el evento crítico vivido al padecer de COVID-19, ha impactado negativamente en varias dimensiones de la inteligencia emocional, lo que ha afectado directamente tanto a los pacientes como al personal de enfermería durante su atención. En la discusión se contrastan estos hallazgos con estudios previos, subrayando la importancia de fortalecer la formación en esta área del desarrollo humano. Se concluye que eventos de la magnitud del Covid-19 pueden desestabilizar procesos motivacionales, la capacidad de autorregulación y habilidades socioemocionales como la empatía; además de la necesidad inminente de ofrecer nuevas


estrategias para mejorar el afrontamiento de los pacientes y la calidad de atención en situaciones de crisis por parte del personal sanitario.

Palabras clave: manejo emocional, covid-19, inteligencia emocional, personal sanitario

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the behavior of a group of dimensions of emotional intelligence in patients with COVID-19 at the Health Center of Tlapa de Comonfort, Guerrero, Mexico. A qualitative, non-experimental, cross-sectional, explanatory methodological design was used; with a sample of 25 adult patients diagnosed with COVID-19 during the current year, with an intentional selection of participants. The methods used were focus group and semi-structured interview. The results revealed that the critical event experienced when suffering from COVID-19, has negatively impacted several dimensions of emotional intelligence, which has directly affected both patients and nursing staff during their care. The discussion contrasts these findings with previous studies, highlighting the importance of strengthening training in this area of human development. It is concluded that events of the magnitude of Covid-19 can destabilize motivational processes, the capacity for self-regulation and socioemotional skills such as empathy; in addition to the imminent need to offer new strategies to improve patient coping and the quality of care in health crisis situations.

Keywords: emotional management, covid-19, emotional intelligence, health personnel

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha transformado la vida de numerosas personas, afectando especialmente sus hábitos cotidianos. Ha generado incertidumbre, alteraciones en las rutinas diarias, tensiones económicas, aislamiento social y miedo a contraer la enfermedad. Esta problemática se intensificó por la incertidumbre sobre la duración de la pandemia y lo que el futuro podría deparar.

Un grupo particularmente vulnerable a la COVID-19 es el de las personas de entre 20 y 50 años y más. Existen diversas variables que las ponen en riesgo. Entre ellas se encuentran una mayor prevalencia de fragilidad y susceptibilidad a eventos adversos, así como discapacidad y dependencia. Además, las condiciones de salud subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, insuficiencia renal crónica, hipertensión y diabetes mellitus complican la recuperación una vez que se contrae el virus y aumentan la probabilidad de fallecimiento.

Comprender la magnitud del impacto de la pandemia en la salud mental es crucial para desarrollar intervenciones efectivas. En México, se requiere una atención especial para abordar los altos niveles de ansiedad y depresión, especialmente en poblaciones vulnerables. Las políticas de salud deben enfocarse en la expansión de los servicios de salud mental y el desarrollo de estrategias comunitarias para apoyar a aquellos más afectados por la pandemia

A lo largo de la historia, las pandemias han tenido un profundo impacto en la salud mental de las poblaciones afectadas. Desde la Peste Negra hasta el COVID-19, cada crisis ha enseñado lecciones valiosas sobre la importancia de abordar los aspectos psicológicos de las enfermedades infecciosas. Hoy en día, gracias a los avances en la tecnología y una mayor comprensión de la psicología, la humanidad está mejor equipada para enfrentar las repercusiones mentales de las pandemias futuras.

Sin embargo, continúa resultando una necesidad sentida el manejo más profesional, eficiente y ético desde el punto de vista emocional para con los pacientes que llegan a las unidades de salud con sintomatología o con un diagnóstico de COVID-19, por las demostradas secuelas en esta área que puede ocasionar tal problema de salud.

Planteamiento del problema

La crisis sanitaria y asistencial provocada por el COVID-19 ha generado hasta la actualidad una gran tensión emocional entre las personas que viven en el centro de salud de Tlapa de Comonfort, Guerrero. Los pacientes infectados por el virus, sus familiares y los profesionales de la salud aún enfrentan una carga emocional significativa y un riesgo elevado para su salud mental. La falta de control, el miedo y la angustia son sentimientos compartidos por los familiares, lo que puede llevar a alteraciones emocionales también en ellos.

Se ha podido apreciar en acercamientos empíricos al contexto que el enfrentamiento a estas circunstancias puede provocar reacciones adversas como estrés, miedo, ira y fatiga. Factores como la imposibilidad de comunicarse con el paciente debido a su estado físico y la percepción de que sus necesidades psicológicas no están siendo atendidas agravan esta situación crítica.

En el centro de salud de Tlapa, los profesionales sanitarios están expuestos a riesgos emocionales que pueden manifestarse en respuestas emocionales, cognitivas y conductuales, así como en problemas psicosomáticos relacionados con el estrés. Esto aumenta el riesgo de sufrir problemas laborales psicosociales como burnout, fatiga por compasión o distrés moral.

Investigaciones previas sobre el impacto emocional en profesionales sanitarios durante otros brotes de coronavirus destacan un alto nivel de estrés y un riesgo elevado de burnout, lo que puede tener serias consecuencias para su salud si no se gestionan adecuadamente, incluso aumentando la probabilidad de trastorno de estrés postraumático. Por lo tanto, brindar apoyo a estos trabajadores es fundamental para prevenir problemas emocionales y asegurar la calidad del servicio asistencial.

La pandemia del COVID-19 ha afectado a la sociedad en todos sus aspectos: económico, social, laboral, educativo y familiar. Durante una pandemia, es común observar comportamientos como miedo a la enfermedad y a la muerte, sentimientos de impotencia, desesperanza, soledad, depresión, ansiedad y culpa. Por eso, el impacto del COVID-19 en las actitudes y comportamientos psicosociales de la población tlapaneca es un tema crucial para investigar.

Las medidas implementadas por el gobierno para mitigar el impacto negativo del virus han incluido el estado de emergencia, aislamiento social obligatorio, confinamiento en los hogares y restricciones laborales. Aunque estas acciones buscan proteger vidas en el centro de salud, también han generado preocupaciones y disconformidades que se manifiestan en desobediencia a las normativas oficiales y crisis angustiosas relacionadas con la economía personal y familiar.

En Tlapa, muchas familias dependen de ingresos diarios y son las más afectadas por esta situación. Actualmente hay una alta incertidumbre respecto al futuro, lo que ha llevado a un aumento en las manifestaciones de comportamiento psicosocial negativo, así como un incremento en los niveles de ansiedad y estrés.

Por lo que el presente estudio se plantea como problema de investigación: ¿Cómo se comporta la inteligencia emocional de pacientes con COVID-19, en el Centro de Salud de Tlapa de Comonfort, Guerrero?

Y, como objetivo general: Analizar el comportamiento de un grupo de dimensiones de la inteligencia emocional en pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Tlapa de Comonfort, Guerrero.

DESARROLLO

Algunos elementos históricos y teóricos de interés

Las pandemias han sido eventos recurrentes a lo largo de la historia, cada una dejando una huella profunda en las sociedades, no solo en términos de mortalidad y cambios económicos, sino también en la salud mental de las personas afectadas.

Como punto de partida se traza un recorrido histórico por las pandemias más significativas, explorando cómo cada una de ellas ha influido en la comprensión y el tratamiento de los trastornos mentales, hasta llegar a la pandemia de COVID-19.

Antecedentes históricos.

La Peste Negra (1347-1351), también conocida como la Plaga Bubónica, asoló Europa en el siglo XIV, resultando en la muerte de aproximadamente un tercio de la población del continente. Los sobrevivientes experimentaron un estrés psicológico severo, exacerbado por la falta de comprensión de la enfermedad y la percepción de la peste como un castigo divino (Kelly, 2005). Este evento marcó uno de los primeros registros históricos de disturbios mentales masivos asociados a una crisis sanitaria.

La Gripe Española (1918-1919), fue una de las pandemias más devastadoras del siglo XX, causando la muerte de aproximadamente 50 millones de personas en todo el mundo. La incertidumbre, el aislamiento y el temor a la muerte inminente generaron una oleada de trastornos mentales, incluyendo la ansiedad y el estrés postraumático, especialmente entre los soldados que regresaban de la Primera Guerra Mundial (Crosby, 2003).

El VIH/SIDA (Década de 1980 - presente), emergió en la década de 1980 y rápidamente se convirtió en una pandemia global. Más allá de los desafíos físicos, la pandemia trajo consigo un estigma significativo, que exacerbó los problemas de salud mental entre las personas infectadas. La discriminación y el miedo al contagio se tradujeron en altos niveles de ansiedad, depresión y aislamiento social (Shilts, 1987).

Por su parte, y atendiendo a la problemática aquí estudiada, destaca el brote de COVID-19, que comenzó a finales de 2019, y ha tenido un impacto sin precedentes en la salud mental a nivel global. Los confinamientos, la incertidumbre económica, el temor al contagio y la pérdida de seres queridos han contribuido a un aumento significativo de trastornos como la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático (Pfefferbaum & North, 2020).

En diciembre de 2019, en Wuhan, una ciudad de la República Popular China, se identificó el SARS-CoV-2, un nuevo tipo de coronavirus que provocó la enfermedad conocida como COVID-19. Aunque la mayoría de los casos en ese momento eran leves, algunos podían ser graves y presentar síntomas como dificultad respiratoria, neumonía, insuficiencia renal y otras complicaciones médicas, llegando incluso a resultar fatales. En enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de COVID-19 como una emergencia

de salud pública de relevancia internacional; posteriormente, el 11 de marzo, lo clasificó como una pandemia global. Se advirtió a la comunidad internacional sobre su alto potencial de propagación y se emitieron alertas sobre las repercusiones e impactos en los ámbitos de salud pública, social y económico en diferentes países.

Debido a la elevada capacidad de contagio del virus, la posibilidad de controlar la amenaza, así como al creciente número de casos confirmados y fallecimientos a nivel global, una de las estrategias de salud pública para frenar la propagación de la COVID-19 fue el confinamiento. Esta medida implica condiciones de distanciamiento social, lo que ha llevado a un cambio significativo en las actividades realizadas fuera del hogar y ha obligado a las personas a adoptar nuevas formas de vida dentro de sus casas ante esta situación. A medida que la pandemia del coronavirus se difundió rápidamente por todo el mundo, generó a su paso un alto nivel de temor y preocupación.

Esta pandemia ha desafiado la salud mental de millones de personas en todo el mundo. Los adultos jóvenes y las personas de mediana edad han enfrentado particularidades en su experiencia emocional debido a la pandemia, como la interrupción de sus proyectos de vida, la incertidumbre económica y el aislamiento social.

A diferencia de pandemias anteriores, la respuesta a la crisis del COVID-19 ha sido global, con un enfoque particular en el bienestar mental de las poblaciones afectadas. Durante esta pandemia, se ha dado un gran énfasis al uso de tecnologías digitales para la intervención terapéutica. La telepsicología y las aplicaciones de salud mental han surgido como herramientas clave para brindar apoyo a las personas aisladas, lo que marca una evolución significativa en la respuesta a las crisis sanitarias en comparación con pandemias anteriores (Wind et al., 2020).

Corresponde entonces hacer un acercamiento teórico a la categoría manejo emocional y su correlato con el término inteligencia emocional, fundamental para esta investigación.

Goleman (1998) define a “la inteligencia emocional como la habilidad de comprender y manejar nuestras emociones y las de quienes nos rodean, en la forma más conveniente y satisfactoria” (1995, p. 43-44).

Así mismo la inteligencia emocional nos permite tener un conocimiento interno de nosotros sobre la forma de llevar nuestras emociones, representándolas de distinta manera y tomando atención a esta para llegar a empatizar con la gente que nos rodea.

Gan y Triginé (2012) definen que: “El manejo emocional ahora supone un nuevo entorno o lugar de conocimiento en base a las personas y lo que les sucede en su vida día tras día en el trabajo como en el hogar” (p.539). Como definen estos autores la inteligencia emocional abarca muchas más cosas en lo general basándose y tomando muy en cuenta lo que viven las personas en todo momento, se apoya en el conocimiento previo de Goleman y las aportaciones que fueron hechas antes y después de él teniendo algunas como la empatía, las inteligencias múltiples, autoestima, entre otras.

De acuerdo con las teorías y aportaciones que manifiestan los autores la inteligencia emocional se podría comprender como las habilidades emocionales que manejan las personas y van siendo desarrolladas a lo largo de la vida mediante el aprendizaje y la experiencia diaria.

Olvera, Domínguez, & Cruz (2002) definen que: “El manejo emocional es la capacidad de una persona o individuo para ejecutar una variedad de habilidades como lo son la observación de otros individuos, controlar las emociones y mantener una elevada motivación” (p.15). Teniendo en cuenta el nivel de inteligencia emocional se puede tomar otra definición como habilidad de analizar y estudiar los sentimientos y emociones propias del individuo como la de los demás para diferenciar ambas partes y obtener un resultado con el cual se pueda solucionar problemas.

Arrabal (2019) afirma que: “La inteligencia emocional es la gestión, aceptación y aprobación de las emociones teniendo como base todas las experiencias y decisiones que hemos ido desarrollando durante toda la vida” (p.8). Antes se creía que la toma de decisiones solo era influenciada por el cociente intelectual lo cual se reformulo y se investigó teniendo como resultado que en la toma de las decisiones también influía las emociones y el control de las emociones que cada individuo posee.

Vale la pena hacer un breve espacio al análisis de la evolución de las teorías sobre manejo emocional, que respaldan desde una perspectiva científica y explicativa, el modo en que se ha comprendido y orientado a las personas que en los diferentes momentos históricos han padecido enfermedades de mayor magnitud, en este caso el COVID-19.

Así tenemos varias teorías que han marcado derroteros para el acompañamiento y la intervención psicoemocional durante el COVID-19.

Modelo biopsicosocial: El modelo biopsicosocial propone que la salud mental es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Durante el COVID-19, este modelo ha ayudado a entender cómo el virus no solo afecta el cuerpo, sino también la mente y el entorno social de los individuos (Engel, 1977).

Teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman: Lazarus y Folkman (1984) presenta una diferenciación entre afrontamiento centrado en el problema y en la emoción, y cómo estas estrategias son aplicables en situaciones de crisis pandémica. Propusieron que el manejo emocional en situaciones de estrés depende de la evaluación cognitiva de la situación y las estrategias de afrontamiento disponibles. En el contexto del COVID-19, las evaluaciones de amenaza y los recursos percibidos influyen en cómo los individuos manejan el estrés y la ansiedad relacionados con la pandemia.

Teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan: Deci y Ryan (1985) desarrollaron la teoría de la autodeterminación, que enfatiza la importancia de satisfacer las necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación para un bienestar óptimo. Durante el

COVID-19, la capacidad de mantener estas necesidades puede determinar la resiliencia emocional de los individuos afectados.

La inteligencia emocional de los pacientes adultos jóvenes y de mediana edad durante el COVID-19 puede ser comprendida mejor a través de la lente de teorías psicológicas bien establecidas. Estas teorías ofrecen un marco útil para desarrollar intervenciones efectivas que ayuden a mitigar el impacto emocional de la pandemia en esta población.

Durante la segunda ola de la pandemia en España, el confinamiento y la incertidumbre incrementaron la ansiedad, destacando la importancia de la IE para paliar sus efectos negativos (Castro y Dueñas, 2022).

A partir de los estudios realizados, con la implementación de estas teorías, se han identificado un grupo de factores específicos de riesgo y protección, entre los que destaca el Aislamiento social, por el impacto negativo del distanciamiento social y la falta de interacción en el bienestar emocional; la Incertidumbre económica, vinculada fundamentalmente al alto nivel de estrés relacionado con la pérdida de empleo y la inseguridad financiera; la Interrupción de proyectos de vida, desencadenante de ansiedad y frustración por la interrupción de planes importantes, como la educación, el matrimonio o el avance profesional (Aristovnik et al., 2020).

Y, de igual forma se han revelado diversas estrategias de afrontamiento y apoyo emocional, entre las que han destacado el Uso de la tecnología, con la implementación de telepsicología y aplicaciones de salud mental como herramientas de apoyo; así como las Intervenciones basadas en la comunidad, a través de programas de apoyo social que buscan reducir el aislamiento y proporcionar recursos para el manejo del estrés.

Estos impactos en la salud mental de las personas con COVID-19 se han documentado a través de múltiples estudios a nivel internacional y en el contexto mexicano. Se ha apreciado fundamentalmente un aumento considerable en la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión durante la pandemia.

En Estados Unidos, según un estudio realizado por Czeisler et al. (2020), se observó un aumento significativo en los síntomas de ansiedad (31.9%) y depresión (27.8%) en adultos estadounidenses durante la pandemia, comparado con los niveles previos a la crisis sanitaria. El estudio también encontró que las tasas de pensamientos suicidas habían aumentado, particularmente entre jóvenes adultos.

Wang et al. (2020) en China, documentaron que, en las etapas iniciales del brote de COVID-19, el 16.5% de los encuestados experimentaron síntomas depresivos moderados a graves, y el 28.8% informó altos niveles de ansiedad. Los factores de riesgo identificados incluían el género femenino, el desempleo y la exposición prolongada a noticias relacionadas con la pandemia.

En el contexto europeo, específicamente en Italia, en un estudio realizado por Rossi et al. (2020), se encontró que el 37% de la población italiana experimentó altos niveles de angustia

psicológica, con un 17.3% reportando síntomas de ansiedad y un 20.8% de depresión. Este estudio destacó la importancia del aislamiento social y el temor al contagio como factores desencadenantes.

Estudios Realizados en México

En México, varios estudios han reflejado un incremento significativo en la prevalencia de ansiedad y depresión desde el inicio de la pandemia. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el 2020, realizada por el Instituto, se reportó que aproximadamente el 27% de la población adulta en México experimentó síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia. Este porcentaje es considerablemente más alto que las cifras reportadas en años anteriores, lo que refleja el impacto psicológico del COVID-19 en la población mexicana (Gutiérrez et al., 2021).

Por su parte, un estudio de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), encontró que el 50% de los encuestados presentaba síntomas moderados a graves de ansiedad, y el 30% experimentaba síntomas depresivos. Este estudio subrayó el impacto del confinamiento prolongado y las preocupaciones económicas como factores clave en el aumento de estos trastornos (López et al., 2020).

Uno de los resultados del estudio, Inteligencia Emocional en el período post COVID-19, sus autores declaran que el 46.6% de los participantes reportó cuadros de ansiedad y depresión después de haber padecido COVID-19 (González y Chávez 2023).

El estudio "Estrés e inteligencia emocional en personas adultas durante la pandemia de la COVID-19 en Tacna 2020" encontró una correlación significativa entre el estrés y la inteligencia emocional (IE) en 154 adultos (Ramos, 2021).

El estudio "Aspectos sociológicos, fortalezas e inteligencia emocional: COVID-19" analiza cómo la pandemia y el confinamiento afectaron emocionalmente a 203 personas de Canarias y la península, con edades entre 14 y 58 años (Martínez, 2020).

Resultó también de interés el estudio realizado por González-Juárez et al. (2021) en trabajadores de la salud en México, que reveló que el 45% de los participantes presentaban síntomas de ansiedad, mientras que el 38% mostraba síntomas de depresión. Este hallazgo destaca la vulnerabilidad de los trabajadores de la salud ante los efectos psicológicos de la pandemia debido a la alta carga de trabajo y el riesgo constante de exposición al virus.

La exacerbación de la ansiedad y la depresión durante la pandemia de COVID-19 es un fenómeno global, con implicaciones particulares en México. Los estudios revisados indican que factores como el confinamiento, la incertidumbre económica, y el miedo al contagio han contribuido significativamente al aumento de estos trastornos.

En México, la situación se agrava debido a factores socioeconómicos, el acceso limitado a servicios de salud mental, y la carga adicional sobre los trabajadores de la salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio sigue un enfoque cualitativo, este método es relevante cuando se investigan fenómenos sociales complejos que son difíciles de capturar desde la perspectiva cuantitativa, como son las perspectivas de las personas en torno a sus relaciones, creencias, hábitos y valores (Bedregal et al, 2017).

El análisis cualitativo implica una reflexión constante sobre los datos recolectados. Para desarrollar este análisis los datos se organizan y las narraciones orales se transcriben, por lo que, al revisar el material, las unidades de análisis emergen de los datos (Sampieri, Fernández & Baptista, 2014).

El diseño es no experimental y transversal. Se trabajó con estudio de tipo explicativo para evaluar el comportamiento de un grupo de dimensiones de la inteligencia emocional en pacientes con COVID-19 del Centro de Salud de Tlapa de Comonfort, Guerrero.

La población de estudio incluyó a pacientes adultos (20-50 años) del Centro de Salud de Tlapa de Comonfort, Guerrero.

Se seleccionó una Muestra de 25 pacientes diagnosticados con COVID-19 durante el año en curso, siguiendo un procedimiento de selección no probabilístico, con una selección intencional de los participantes. Los criterios de inclusión consideraron pacientes conscientes y dispuestos a participar, con un diagnóstico confirmado de COVID-10; mientras que los criterios de exclusión consideraron a aquellos que no pudieron o no quisieron participar explícitamente en sus consentimientos informados.

Se tomó una muestra secundaria de trabajadores de salud, compuesta por 8 profesionales, entre enfermeras y médicos (5 y 3 respectivamente). Los que se seleccionaron de la misma forma intencional, tomando en cuenta que estuvieran directamente vinculados a los pacientes que formaron parte del estudio.

La principal categoría del estudio fue: Inteligencia emocional.

Es importante señalar que se coincide con Belykh (2024) al defender la idea de que el “...el modelo mejor validado científicamente y el más acertado en cuanto al manejo de la inteligencia como lo que es: una inteligencia, no un comportamiento, no una competencia, no una destreza, una habilidad o una actitud, fue el de Mayer, Caruso y Salovey” (Mayer, Caruso y Salovey, 2016; Salovey y Mayer, 1990; Mayer y Salovey, 1997); estos la han conceptualizado como una capacidad de manejo emocional.

Y, en función de ello se trabaja la categoría a partir de la definición sustentada por Goleman (1998) como la posibilidad de distinguir las propias emociones, así como la de los demás, es tener la capacidad de motivarnos y gestionar los vínculos con los demás. Además, abarca en: - autoconocimiento, autorregulación, -motivación, -empatía y habilidades-interpersonales. Autores más contemporáneos como Sfetcu (2020) coinciden al definirla como

la habilidad de gestionar las propias emociones y ajenas sin excluir ninguno, a fin de usar esa información para ordenar los pensamientos y guiar el comportamiento ante diferentes situaciones.

Se asumen las siguientes dimensiones de análisis: autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y la relación interpersonal, tomadas de las aportaciones de Goleman (1998).

Autoconocimiento: Se trata de entender nuestros propios estados emocionales y de tener un autoconcepto claro. También implica reconocer que es normal experimentar diversas emociones y poder expresarlas con confianza, además de ser conscientes de la satisfacción que brinda la autorrealización. Los indicadores para medir este aspecto incluyen el autoconcepto, que se refiere al conocimiento de nuestras fortalezas y debilidades; la autoexpresión emocional, que se centra en la habilidad de comunicar nuestras emociones; y la autorrealización, que se relaciona con la satisfacción por los logros tanto personales como profesionales.

Autorregulación: Implica tener control sobre los impulsos y entender cómo se presentan diferentes estados emocionales en diversas situaciones, lo que ayuda a mantener la integridad y a no interrumpir las actividades. También incluye la disposición para aceptar los distintos escenarios que puedan surgir, sin que las emociones interfieran. Esto permite que la persona tenga un autoconocimiento de sus sentimientos y, por lo tanto, sea capaz de tolerar pensamientos y emociones negativas. Los indicadores de medición incluyen: el autocontrol, que se relaciona con el manejo de impulsos; la integridad, que se refiere a la búsqueda de actuar correctamente ante situaciones difíciles; y la adaptabilidad, que se refiere a la actitud hacia el cambio.

Motivación: Se refiere a los impulsos emocionales que motivan a las personas a sentir fuerzas y deseos de superarse. Esto requiere un compromiso para destacar y/o afrontar diversas situaciones con una actitud optimista. Los indicadores de medición incluyen: el deseo de superación, que se relaciona con el esfuerzo por lograr una mejora continua; el compromiso, que está vinculado al cumplimiento de los objetivos personales o en equipo; y el optimismo, que se refiere a la persistencia en la resolución de problemas durante el desarrollo de las actividades.

Empatía: Se refiere a la habilidad de entender las emociones de los demás y a tener la capacidad de escuchar activamente para reconocerlas, mostrando interés en brindar apoyo. Los indicadores de medición incluyen: la comprensión, que se relaciona con el respeto hacia las opiniones ajenas con un interés genuino; el interés por apoyar, que se centra en ofrecer ayuda y atender las necesidades de las personas; y la escucha activa, que consiste en mostrar interés por la información que se recibe de otros durante una conversación.

Relación interpersonal: es entendida como la facilidad de relacionarse con las personas que nos rodean, teniendo la capacidad de influir y de intercambiar emociones y pensamientos para resolver situaciones conflictivas. También implica guiar como líder la cooperación y el

trabajo en equipo a través de una comunicación asertiva. Los indicadores de medición incluyen: la capacidad de influir, que está relacionada con el conocimiento de tácticas de persuasión; la comunicación asertiva; el liderazgo, que se refiere a la habilidad de inspirar y guiar a personas o grupos; y la resolución de conflictos, enfocada en el poder de negociación y en encontrar soluciones rápidas.

Como métodos empíricos se empleó el grupo focal, con el objetivo de tener una perspectiva grupal de los participantes en torno a su inteligencia emocional.

La entrevista individual semiestructurada permitió indagar en mayor profundidad el fenómeno objeto de estudio. “Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información” (Sampieri, 2018, p.18).

El análisis de la información recolectada se realizó a través de los procesos de análisis de contenido, que fueron revelando la información de mayor interés y significación para los participantes, desde sus propias voces.

RESULTADOS

Se triangularon los métodos empleados (grupo focal y entrevista semiestructurada) ofreciendo resultados integradores en torno a la inteligencia emocional de los participantes y su relación con la calidad de la atención ofrecida por los profesionales de salud.

Respecto a las dimensiones estudiadas de la inteligencia emocional se pudieron apreciar los siguientes resultados:

Autoconocimiento.

Autoconcepto: En este aspecto se pudo constatar que los participantes tienden a reconocer un grupo de fortalezas y debilidades personales, aunque sus argumentos no fueron muy elaborados ni ricos en contenidos, de modo que predominó entre las fortalezas la valentía tanto para participantes mujeres como hombres; Y, entre las debilidades destacó el pobre sentido del cuidado de la salud, lo que podría estar revelando una perspectiva autocrítica respecto a la condición que estaban presentando de enfermos de COVID, y ciertos sentimientos de culpa por no haber sido más responsables con los cuidados de sí mismos en este sentido.

Una de las participantes expresó:

“...me conozco bien y sé que puedo hacer frente a muchos problemas por mí misma, pero con mi salud no lo he logrado, es algo que me cuesta y que la verdad ni noto como un problema ... y mire ahorita en qué lío estoy con mi salud y hasta con mi vida...” (Testimonio de una participante).

Autoexpresión emocional: Fue una de las categorías en la que se apreciaron diferencias importantes entre los géneros, pues en el caso de las mujeres participantes les resultó muy cómodo expresar sus miedos, incertidumbres, sus estados de tristeza y en algunos casos hasta de desesperanza; sin embargo, en el caso de los hombres, sus expresiones reflejaron

resistencias a manifestar lo que estaban sintiendo, planteando en varios casos que para ellos era normal lo que estaban experimentando y evidenciaban barreras para comunicar sus emociones.

“...soy miedosa y ahora mismo me siento súper triste y muy pesimista ... con este problema del COVID mis hijos en casa se sienten solos y yo quiero estar bien física y mentalmente para regresar a mi vida...” (Testimonio de una mujer participante).

“... de lo que siento no sé qué decir, porque me concentro en que lo más importante es ponerme bien y volver a mi trabajo...” (testimonio de un hombre participante).

Como podemos observar, el presente estudio resalta que los participantes mostraron por una parte una actitud autocrítica respecto al cuidado de su salud y, por otra parte se revelaron dificultades en la autoexpresión emocional, especialmente en los hombres, quienes tendieron a no evidenciar sus emociones.

Autorrealización: Esta categoría por el contrario se vio más favorable en los hombres participantes que, en las mujeres, resultando que ellos a pesar del problema de salud y de la condición temporal de confinamiento se sienten más realizados y con metas cumplidas, en cambio las mujeres expresaron tener insatisfacciones personales por no realización de metas, aunque también la expectativa de logro estuvo presente entre ellas.

Autorregulación

Autocontrol: Resultó interesante que predominaron criterios en torno a las dificultades de autocontrol sobre todo en esta etapa de intensidad de la enfermedad y de aislamiento social. El manejo de los impulsos en coherencia con la dificultad de control emocional y conductual se encontraba en condiciones insatisfactorias tanto para los propios participantes como para el personal de enfermería encargado de maniobrar técnica y emocionalmente con las reactividades frecuentes de los pacientes. Altos niveles de ansiedad y miedo debido al aislamiento social, incertidumbre y temor a la enfermedad.

Integridad: Muy relacionado con el autocontrol, en el caso de la integridad fue recurrente la dificultad para conducirse correctamente en situaciones que los participantes denominaron estresantes o de tensión, siendo el COVID un factor desencadenante según sus puntos de vista.

Adaptabilidad: Se apreció el reconocimiento por parte de los participantes de las limitaciones que estaban vivenciando para ajustarse al cambio que les estaba imponiendo su problema de salud. En un grupo menos prominente se expresó que su capacidad de adaptación a lo nuevo y a los cambios se había puesto a prueba por primera vez durante su enfermedad.

“...nunca pensé que una enfermedad me fuera a orillar a sentirme tan presa de mí misma ... el COVID me ha enseñado que los cambios me afectan, y yo le confieso que nunca me había dado cuenta. Creo que sobre todo porque este cambio me ha separado de los seres

que más quiero y de mi vida que tenía y que me gustaba...” (Testimonio de una participante).

“...me siento como metido en un hueco y me molesta hasta respirar, me molestan las enfermeras, los médicos, lo que me dan de comer... todo me enoja y a veces ni entiendo por qué estoy así...” (Testimonio de un participante).

Motivación

En esta categoría durante los grupos focales y entrevistas se pudo apreciar que los participantes tienden a sentirse propulsados a lograr metas tanto personales como laborales o profesionales, aunque en esta etapa en que se encuentran padeciendo de COVID sus proyectos han sido aplazados y en un grupo importante de los casos estudiados sus motivos y metas a corto plazo han sido prácticamente anuladas, no observándose una actitud proactiva ni una visión de futuro optimista.

“...me veo así y pienso que a partir de ahora mi futuro va a ser diferente...los médicos dicen que me voy a recuperar, pero sé que no es tan así y que ya esto me va a seguir afectando por siempre ... en este momento no pienso en el futuro, nada me ilusiona...” (Testimonio de una participante).

Se identificó a un grupo menos numeroso con una actitud resiliente y motivos activos e intrínsecos proyectados a metas a corto, mediano y largo plazo. Aunque no fue relevante este resultado, sí vale la pena resaltarlos pues se trata de otra perspectiva de afrontamiento a la misma situación.

Empatía

En este aspecto los participantes revelaron ser predominantemente empáticos en sus vidas cotidianas, sin embargo, ante los trabajadores de salud que les rodeaban reconocieron en su mayoría que, con frecuencia, guiados por el malestar físico y psicológico en torno a la enfermedad, fueron poco comprensivos y respetuosos.

Dentro de esta categoría la escucha activa no resultó un indicador con resultados positivos, pues los participantes expresaron tener dificultades para asimilar ciertos tipos de información emitida sobre todo por el personal de enfermería, en lo relacionado a las precauciones y cuidados propios de la enfermedad.

DISCUSIÓN

Los hallazgos en cuanto a las dimensiones de la Inteligencia Emocional (IE) exploradas, hicieron visible que, en el caso del autoconocimiento y autoexpresión emocional, los pacientes diagnosticados con COVID-19 mostraron una actitud predominantemente autocrítica respecto al cuidado de su salud, sobre todo en el discurso más racional, pero en cuanto a la autoexpresión emocional se apreciaron dificultades especialmente en los hombres, quienes tendieron a dejar ver menos sus emociones.

Esto concuerda con estudios sobre la gestión emocional en jóvenes adultos durante la pandemia, que señalan una relación entre la baja inteligencia emocional y el aumento de la ansiedad y el estrés. Estos jóvenes presentaron dificultades para expresar sus emociones, lo que exacerbó su malestar emocional (Castro y Dueñas, 2022). En este mismo orden, según estudios de (González et al. 2023) se encontró que las mujeres fueron las más afectadas en cuanto a inteligencia emocional (IE), lo que denotó la necesidad de mejorar la atención a sus emociones, además del papel que puede jugar el rol de género en estas situaciones de salud y de vida.

En términos de la autorregulación y control de emociones, el presente estudio señala que los pacientes tuvieron problemas para manejar sus impulsos y adaptarse al aislamiento social, resultado este que también se observó en otros estudios que analizan la inteligencia emocional en contextos de pandemia.

Por ejemplo, la investigación sobre la gestión emocional post-COVID-19 en pacientes revela que los afectados por la pandemia mostraron dificultades similares, con un control emocional afectado por el miedo y la incertidumbre (Castro y Dueñas, 2022). La falta de autorregulación fue identificada como un factor clave que aumentaba la vulnerabilidad psicológica, lo que coincide con los hallazgos del estudio.

Las dimensiones motivación y resiliencia, reportan que muchos pacientes perdieron la motivación y mostraron una actitud pesimista sobre su futuro, aunque un pequeño grupo mantuvo una actitud resiliente. Esto es comparable con estudios como el de Pérez y Mena (2022), relativo al análisis de inteligencia emocional y su impacto post-COVID, que también identifica una pérdida generalizada de motivación en las poblaciones afectadas por la pandemia. Sin embargo, en algunos casos, los individuos con mayor inteligencia emocional lograron sobreponerse mejor, mostrando niveles superiores de resiliencia (Pérez y Mena, 2022).

Según el estudio que nos ocupa, la empatía de los pacientes se vio afectada por el malestar físico y emocional, limitando su capacidad de relación con los trabajadores de salud. Este fenómeno también se ha documentado en estudios sobre las emociones y la salud mental durante la pandemia, que destacan cómo el estrés prolongado afecta negativamente las habilidades interpersonales y la empatía (Martín et al., 2020). La sobrecarga emocional y el aislamiento también provocaron un deterioro en las habilidades de escucha activa, tanto en pacientes como en profesionales de salud.

En sentido general, tanto el estudio que presentamos como las investigaciones adicionales subrayan la importancia de la inteligencia emocional como un factor protector clave en situaciones críticas de salud, como es el caso del COVID-19. Las personas con mayores habilidades de regulación emocional y empatía mostraron mejores respuestas frente al estrés, lo que está en línea con estudios que indican que la IE puede ayudar a reducir la ansiedad y mejorar la gestión emocional en tiempos de crisis (Martín et al., 2020).

Se concluye que la inteligencia emocional es una categoría compleja que se expresa en múltiples dimensiones de la realidad en que se desarrolla el ser humano, revelando una relación muy significativa entre los procesos afectivos y cognitivos; así como un continuo de desarrollo mediado por el aprendizaje y la experiencia a lo largo de la vida.

Los eventos de salud que han impactado a la humanidad, donde la pandemia del COVID-19 ha jugado un papel incuestionable, han dejado importantes secuelas en el desarrollo socioemocional de las personas afectando sus vidas en muy diversos planos y retando la inteligencia no solo en el aspecto intelectual tradicionalmente reconocido, sino, sobre todo en el aspecto emocional, en el que existe una brecha de educación y aprendizaje aun no suficientemente tratada

En sentido general, los resultados de este estudio revelaron que en los participantes el evento crítico vivido al padecer de COVID-19, ha impactado negativamente en varias dimensiones de su inteligencia emocional, como es el caso de sus motivaciones, su capacidad empática y de forma más marcada su autocontrol y autorregulación conductual, lo que ha afectado directamente al personal de enfermería que debe manejar tanto técnica como éticamente su evolución de salud.

La investigación deja un espacio abierto a propuestas de educación socioemocional que involucren tanto a los pacientes que son diagnosticados con esta enfermedad, como a los trabajadores de salud, que están directamente vinculados a ellos.

REFERENCIAS

- Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomažević, N., & Umek, L. (2020). *Impacts of the COVID-19 pandemic on life of higher education students: A global perspective*. Sustainability, 12(20), 8438. <https://doi.org/10.3390/su12208438>
- Arrabal, E. (Eds.). (2019). *Inteligencia Emocional*. Editorial E-learning S.L. <https://bit.ly/3Pk8osA>
- Belykh, A. (2024). *Manejo emocional durante pandemia: prácticas de estudiantes universitarios con trayectoria continua*. Revista Reflexión e Investigación Educativa, 114-128.
- Caruso, D., Mayer, D. R., & Salovey, P. (2016). *About the MSCEIT*. Ediciones tea.
- Crosby, A. W. (2003). *America's forgotten pandemic: The influenza of 1918*. Cambridge University Press.
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., & Rajaratnam, S. M. W. (2020). *Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic—United States, June 24–30, 2020*. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report, 69(32), 1049. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Springer.
- Engel, G. L. (1977). *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*. Science, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Gan, F. y Triginé, J. (2012). *Inteligencia emocional*. Recuperado de <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/62717>
- Goleman, Daniel (1998). *Inteligencia emocional*. Editorial Kairos, 1998. ProQuest Ebook Central <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucv/detail.action?docID=678707>
- González, X. y Chávez, V. G (2023) *Inteligencia Emocional en el período post covid-19*. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/fc25/094a94c07821c122503f853280e388f013a0.pdf>
- González-Juárez, A., Muñoz-Moreno, M. F., Sánchez-Jiménez, M., & García-Reyes, G. A. (2021). *Impact of COVID-19 on the mental health of health workers in Mexico: Results of a national survey*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(13), 6951. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136951>
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., & Hernández, L. (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Kelly, J. (2005). *The Great Mortality: An intimate history of the Black Death, the most devastating plague of all time*. Harper Collins.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- López, R., Martínez, J., & Gutiérrez, C. (2020). *Salud mental durante la pandemia de COVID-19 en México: Un análisis de los factores de riesgo y protección*. *Revista Mexicana de Psicología*, 37(2), 123-132.
- Martín, A. P., Cabezas, M, y Martínez, O (2020) *Estado y gestión emocional de los pacientes afectados por la COVID-19 en un centro de salud*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7836799/#:~:text=Status%20and%20emotional%20management%20of%20patients%20affected%20by>
- Martínez. N (2020) *Aspectos Sociológicos, fortalezas e Inteligencia Emocional: COVID 19. Trabajo fin de grado de Psicología*. Universidad de la Laguna. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/21283/TFG%20ASPECTOS%20SOCIO%20L%c3%93GICOS%2c%20FORTALEZAS%20E%20INTELIGENCIA%20EMOCION%20AL..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mayer, J.D., & Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence?* En P. Salovey y D. Sluyter (eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). Nueva York: Basic Books.
- Castro, R., & Dueñas, C. (2022). *Inteligencia Emocional y Ansiedad en tiempos de pandemia: Un estudio sobre sus relaciones en jóvenes adultos*. *Revista Ansiedad y Estrés*, 28(2), 122-130.
- Morales, F., & Pérez, J. (2022). *Inteligencia emocional en el período post COVID-19*. Universidad Autónoma.
- Olvera, Y., B. Domínguez, y A. Cruz. (2002). *Inteligencia emocional, Manual para profesionales en el ámbito industrial*. Primera Edición. Editorial Plaza y Valdés, S.A. México.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). *Mental health and the COVID-19 pandemic*. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., & Siracusano, A. (2020). *COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy*. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Salovey, P., & Mayer, J.D. (1990). *Emotional Intelligence*. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. DOI: 10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG
- Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.

- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias*. RH Sampieri, Metodología de la Investigación, 22.
- Sfetcu, N. (2020). *Models of Emotional Intelligence - EI in Research*. MultiMedia Publishing 16, 1-9. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.34890.18887>
- Shilts, R. (1987). *And the band played on: Politics, people, and the AIDS epidemic*. St. Martin's Press.
- Ramos, L. E. T. (2021). *Estrés e inteligencia emocional en personas adultas durante la pandemia de la COVID-19 en Tacna 2020*. PsiqueMag, 10(1), 37-45.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). *Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). *The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health*. Internet Interventions, 20, 100317. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>