

Desgaste Emocional de la enfermera quirúrgica: impacto de la Inteligencia Emocional y la Salud Mental Positiva

David Serrano Sánchez

Tutora: Dra. Zaida Agüera Imbernon

Curso académico 2021-2022



Màster en Lideratge i Gestió dels Serveis d'Infermeria

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	2
1. Introducción	3
• Problema / pregunta	7
2. Hipótesis y Objetivos	
• 2.1 Hipótesis	8
• 2.2 Objetivo general	8
• 2.3 Objetivos específicos	8
3. Metodología	
• 3.1 Diseño y tipo de estudio	9
• 3.2 Ámbito de estudio	9
• 3.3 Sujetos de estudio	9
• 3.3.1 Criterios de Inclusión	
• 3.3.2 Técnica de Muestreo	10
• 3.4 Variables de estudio	10
• 3.5 Instrumentos de medida	11
• 3.6 Procedimiento y recogida de datos	14
• 3.7 Análisis de datos	15
4. Aspectos éticos	15
5. Dificultades y limitaciones	16
6. Aplicabilidad y utilidad práctica	17
7. Presupuesto	17
8. Cronograma	17
9. Bibliografía	18
10. Anexos	23



Resumen

Objetivo: Analizar el impacto que la pandemia por Covid-19 ha producido en el estado emocional de las enfermeras quirúrgicas, así como identificar los posibles factores protectores i/o de riesgo relacionados, especialmente el papel que juega la Inteligencia Emocional y la Salud Mental Positiva.

Ámbito de estudio: El estudio será desarrollado en el Complex Hospitalari Moisès Broggi, un hospital de segundo nivel de la red hospitalaria pública de Cataluña.

Metodología: Estudio con un diseño descriptivo observacional de corte transversal y unicéntrico, durante el periodo comprendido de junio 2022 a julio 2023. La muestra será de 98 enfermeras quirúrgicas mediante una técnica de muestreo no probabilístico de conveniencia. Las variables independientes serán las sociodemográficas, la Inteligencia Emocional y la Salud Mental positiva; la variable dependiente de estudio es el desgaste emocional.

Implicaciones para la práctica: Los resultados de este estudio ayudarán a crear estrategias futuras de mejora en el bienestar y salud mental de las enfermeras.

Palabras Clave: enfermera quirúrgica, inteligencia emocional, salud mental positiva, desgaste emocional, agotamiento emocional, covid-19



Abstract

Objective: To analyze the impact of the Covid-19 pandemic on the emotional state of surgical nurses, as well as to identify possible protective and/or risk factors, especially the role played by Emotional Intelligence and Positive Mental Health.

Scope of the study: The study will be carried out at the Complex Hospitalari Moisès Broggi, a second level hospital of the public hospital network of Catalonia.

Methodology: A single-center, cross-sectional, observational, descriptive, descriptive design study, during the period from June 2022 to July 2023. The sample will be 98 surgical nurses using a non-probabilistic convenience sampling technique. The independent variables will be sociodemographic, Emotional Intelligence and positive Mental Health; the dependent variable of study is emotional exhaustion.

Implications for practice: The results of this study will help to create future strategies to improve the well-being and mental health of nurses.

Keywords: surgical nurse, emotional intelligence, positive mental health, emotional burnout, emotional exhaustion, covid-19.



1. Introducció

Las emociones son inherentes al ser humano desde su origen. Son muchos los autores que han definido las emociones. En este proyecto de investigación se acuñará como la más apropiada a la que define la emoción como un proceso psicológico que nos prepara para adaptarnos y responder al entorno. Su función principal es la adaptación que, a su vez, es la clave para entender la máxima premisa de cualquier organismo vivo: la supervivencia (1). Paul Ekman en 1972 definió seis emociones básicas: ira, asco, tristeza, miedo, alegría y sorpresa. Siendo importantes para la construcción de nuestro psiquismo (2). El estudio de las emociones y su papel en la comprensión holística de la persona ha ganado fuerza con los años. En 1920, el autor Thorndike (3) describió la inteligencia social como “la capacidad de entender y relacionarse con eficacia con los demás individuos”, dando vital importancia a la empatía y a las emociones. Posteriormente, Howard Gardner en 1983 define su teoría de las “inteligencias múltiples”. El autor describe por primera vez las inteligencias interpersonales e intrapersonales. La inteligencia interpersonal la entiende como la capacidad de distinguir y percibir los estados emocionales y signos interpersonales de los demás, y responder de manera efectiva las dichas acciones de forma práctica. La inteligencia intrapersonal la tienen aquellos que son autosuficientes, conscientes de sus ideas, esfuerzos, sentimientos, valores y creencias, saben establecer sus propias metas y les gusta estar solos, pensar y reflexionar (4). El autor sostiene que “no se trata de saber cuán inteligente es una persona sino cómo esa persona manifiesta su inteligencia” (5). El concepto de “inteligencia emocional” (IE) fue introducido por primera vez por Peter Salovey y John Mayer (1990) para describir la capacidad de las personas por comprender sus emociones y las de los demás, y así actuar apropiadamente bajo esta comprensión (6). Más tarde, en 1995, Daniel Goleman, psicólogo



estadounidense, profundizó en el concepto y lo desarrolló. Su modelo de IE consiste en conocer las emociones, manejar las propias emociones, motivarse a uno mismo, reconocer las emociones de los demás y finalmente establecer relaciones. Goleman defiende que ‘la clave del éxito no reside tanto en el cociente intelectual (CI) y la aptitud, sino más bien en la empatía y la actitud’.

En los últimos años se ha empezado a tomar conciencia de la importancia de la IE en el mundo empresarial (7). Los principios teóricos de la IE también presentan un gran interés en cuanto a sus posibles aplicaciones en los profesionales de la salud. La habilidad para manejar sus emociones, a la vez que interpretan las de los demás, es especialmente útil en el desempeño de las funciones de la enfermera (8). Un estudio de Angelina E. Raghubir, en 2018, indica que la integración de la IE se apoya en varias disciplinas, y que existe un consenso sobre el impacto que la IE tiene en la satisfacción laboral, el nivel de estrés, el agotamiento y en ayudar a facilitar un ambiente laboral positivo en la práctica profesional de enfermería (9). Existen estudios en la literatura científica actual que indican que el sexo femenino tiene habilidades de afrontamiento diferentes (10)(11)(12)(13), tiene una afectación superior al masculino; ejerciendo la misma profesión, en niveles de estrés, estos se acentúan aún más con factores como conflictos de competencia, la muerte y el sufrimiento, la presión laboral y las habilidades personales. Los varones, por el contrario, valoran menos estrés en el mismo contexto, prestan menos atención a los mismos, o bien los afrontan de manera más directa que las mujeres (14). La IE se relaciona también con el compromiso de las enfermeras. En esta línea, un estudio publicado en 2018, señala que a mayores niveles de IE mayor es el compromiso de la enfermera (15). Destacable es que la IE ejerce un papel protector frente a factores de riesgo como el síndrome de Burnout (agotamiento emocional), las quejas psicósomáticas y la satisfacción laboral (16).



La pandèmia mundial de covid-19 està posant en jaque al sistema sanitari espanyol i afectant a los diferents col·lectius professionals. Los professionals de la salut han tingut que enfrontar-se a situacions traumàtiques i complexes en el contexte laboral, así como al sufrimiento y a condiciones de trabajo estresantes. Un estudio de Anzaldúa y cols. (2021) argumenta que cuando se confía demasiado en el deber, con el miedo y la frustración continuamente suprimidos, el riesgo de agotamiento aumenta drásticamente (17).

El agotamiento emocional o síndrome de burnout fue definido por C. Maslach como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (18). Un estudio de G. Manzano y J.C. Ayala (2021) concluye que la amenaza percibida de Covid-19 ayuda a explicar el grado de agotamiento en las enfermeras. En sus resultados hablan que la sobrecarga de trabajo, la falta de los recursos materiales y humanos y la carencia de apoyo social en el trabajo son significativos para explicar el agotamiento emocional (19). Las enfermeras, como los trabajadores de la salud, tienen un alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental relacionado con la pandemia Covid-19 (20).

En el ámbito hospitalario, y dadas las circunstancias que nos acontecen, los actuales y futuros líderes deben tomar estrategias encaminadas a la mejora de la IE de sus trabajadores. “Necesitamos la inteligencia emocional más que nunca” porque “tenemos más retos que en cualquier otro momento del pasado”, advierte el psicólogo Daniel Goleman en relación con el Covid-19, que ha sido el “enemigo invisible” para la salud mental de millones de personas en el mundo (21). Factores individuales como la resiliencia, la empatía o la autocompasión influyen en si el trabajo de atención será positivo o negativo para los profesionales de la salud (22). La promoción de hábitos saludables es



fundamental para mantener la salud mental de los individuos, y en un futuro se tendrá que aportar datos para poder promover estilos de vida saludable en épocas de pandemia (23). Entre ellos, se ha observado que utilizar modelos de salud mental positiva (SMP) puede ayudarnos en los próximos tiempos (24). La SMP es un constructo cuyos orígenes se encuentran en la obra de Marie Jahoda (1958), quien condujo una investigación para evaluar la evidencia teórica, empírica y experimental de la naturaleza psicológica de la salud mental. Sin embargo la autora no definió la SMP sino que le dio explicación conformando el constructo de varios conceptos psicológicos, del mismo modo propuso seis criterios teóricos generales que desglosó en varias dimensiones (25).

A lo largo de este periodo pandémico, se han visto afectadas las enfermeras, quienes han tenido que dejar de realizar sus competencias específicas para afrontar otras de las cuales no estaban preparadas ni formadas, especialmente durante la primera ola de la de la misma. Este cambio de competencias afectó directa e indirectamente al colectivo de enfermeras quirúrgicas. Frente a los acontecimientos tan traumáticos y de emergencia que se produjeron en la fase más aguda de la pandemia, se experimentaron multitud de traumas y situaciones atípicas en un periodo muy corto de tiempo. Lo que se tradujo a un estrés constante y persistente que aun hoy en día hace presencia en muchos profesionales. En la actualidad y con esta “nueva normalidad”, las exigencias laborales pueden llevar a sufrir problemas mentales y disfunciones emocionales (28). Los trabajadores de salud, especialmente las enfermeras, son vulnerables a múltiples riesgos laborales y experimentan una gran cantidad de estrés emocional (29) relacionado con su trabajo. Reportes señalan que las enfermeras que trabajan con pacientes durante la crisis del covid-19 experimentaron angustia psicológica (30). La regulación emocional, dimensión de la IE, es crucial para reducir las emociones negativas y mejora el bienestar



tanto dentro como fuera del trabajo. Tomar el control de las emociones, regularlas y buscar activamente formas de alfabetizar emocionalmente (31) induce a estados psicológicos positivos. Por el contrario, las emociones negativas perjudican mucho la actividad laboral y secuestran la atención que debería estar centrada en el trabajo (32).

En la actualidad es clave conocer y analizar el impacto que la pandemia Covid-19 está causando sobre las enfermeras, y de cómo la IE como factor protector ha ayudado en este periodo. El presente proyecto de investigación se enmarcará en la definición de la IE como la capacidad de percibir, entender, administrar y regular las emociones tanto propias como las de los individuos que nos rodean (33). Describir la realidad enfermera pasa por conocer el estado emocional actual, el agotamiento emocional del colectivo, el nivel de salud mental positiva y la resiliencia que ha producido la pandemia Covid-19 sobre la enfermera; y, en consecuencia, poder planificar estrategias de mejora encaminadas a proporcionar, por un lado, una mejora en las capacidades emocionales de la enfermera, y por otro, ofrecer recursos que puedan ser beneficiosos y con efecto protector.

En línea con los antecedentes descritos, las preguntas de investigación planteadas en este proyecto son las siguientes:

- a) ¿Cómo ha afectado la pandemia Covid-19 al estado emocional percibido de las enfermeras quirúrgicas?
- b) ¿Qué factores de riesgo y/o protectores se asocian al síndrome de burnout (desgaste emocional) en las enfermeras quirúrgicas durante la pandemia del covid-19, considerando los niveles de inteligencia emocional y salud mental positiva como posibles factores asociados?

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1 HIPOTESIS DE TRABAJO

Mayores niveles de IE y de SMP actúan como factores protectores frente al desgaste emocional de las enfermeras quirúrgicas.

2.2 OBJETIVO GENERAL

- 1) Analizar el impacto que la pandemia Covid-19 ha producido en el estado emocional de las enfermeras quirúrgicas

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Examinar el nivel de desgaste emocional de la enfermera quirúrgica durante la pandemia.
- 2) Describir el nivel de IE de las enfermeras quirúrgicas.
- 3) Describir los niveles de salud mental positiva en las enfermeras quirúrgicas.
- 4) Identificar los factores protectores y de riesgo (especialmente, IE y SMP) relacionados con el desgaste emocional en una muestra de enfermeras quirúrgicas durante la pandemia.

3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

El proyecto se realizará bajo una metodología cuantitativa y con un diseño descriptivo observacional de corte transversal, unicéntrico.

3.2 ÁMBITO DEL ESTUDIO



El estudio será desarrollado en el Complex Hospitalari Moisès Broggi. Es un hospital de segundo nivel (2A) de la red hospitalaria pública de Cataluña. Durante el periodo comprendido de junio del 2022 a junio del 2023. El área quirúrgica está formada por dos bloques interrelacionados. Por una parte, está el bloque quirúrgico del Hospital General de l'Hospitalet formado por 8 quirófanos centrales y, por otro lado, está el Bloque quirúrgico del Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi que dispone de 12 quirófanos centrales.

3.3 SUJETOS DEL ESTUDIO

Los sujetos de estudio serán todas las enfermeras quirúrgicas que han dado servicio durante la pandemia covid-19 en el Hospital Moisès Broggi. La enfermera quirúrgica se define por ser la enfermera experta en cuidados enfermeros durante el proceso quirúrgico. Esta competencia específica fue afectada desde el inicio de la pandemia, dejando a la enfermera quirúrgica relegada de su competencia para adquirir la de las enfermeras de cuidados intensivos. Actualmente el equipo de enfermeras quirúrgicas está formado por 126 personas distribuidas entre los dos centros y por los tres turnos de trabajo.

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSION

Criterios de inclusión:

- Enfermeras quirúrgicas del Complex Hospitalari Moisès Broggi que hayan estado durante el periodo de pandemia Covid-19, con contrato fijo i/o eventual y que, como mínimo, lleven 6 meses continuados en el puesto de trabajo.
- Diferentes turnos (mañana, tarde y noche).

Criterios de retirada:

- A voluntad del participante. La persona participante se podrá retirar del



estudio cuando considere, así constará tanto en la hoja de información del estudio como en el consentimiento informado.

3.3.2 TÉCNICA DE MUESTREO

El tipo de muestreo es del tipo no probabilístico de conveniencia, útil para estudios de carácter exploratorio o descriptivos.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizará la calculadora GRAMMO, se dispone de una población de referencia de 126 individuos. Con un nivel de confianza del 95%, un riesgo alfa de 0,05 y con un 10% de estimación de pérdidas de sujetos durante el estudio, el número de sujetos a incluir en el estudio será de 98 individuos.

3.4 VARIABLES DEL ESTUDIO

Variables independientes (VI):

- **Sociodemográficas:** ver ANEXO A
- **Inteligencia Emocional:** Definición conceptual: es la capacidad de percibir y entender, administrar y regular las emociones tanto propias como la de los demás. Definición operativa: capacidad de las enfermeras quirúrgicas de percibir, entender, administrar y regular las emociones tanto propias como la de los demás, el cual se expresa en percepción emocional, comprensión de las emociones y regulación de las emociones. Se medirá 3 variables: atención emocional, claridad y reparación emocionales. Se evaluará mediante la Escala de Rasgos de Estado de Ánimo Meta (TMMS-24).
- **Salud mental positiva:** Definición conceptual: constructo que refleja que la persona no presenta dificultades emocionales, mentales o trastorno mental. Definición operativa: habilidades y recursos que posee la



enfermera quirúrgica para afrontar la adversidad emocional. Evaluará mediante 7 variables: 1 global y 6 variables derivadas de los factores. Se recogerá mediante el Cuestionario de salud mental positiva de T. Lluch (CSMP) (1999).

Variables dependientes (VD):

- **Niveles de desgaste emocional:** Definición conceptual: estado mental de sobre esfuerzo emocional. Definición operativa: nivel de agotamiento emocional de la enfermera quirúrgica. Se evaluarán tres variables tipo: el agotamiento emocional, la sensación de despersonalización y la realización personal, utilizando la Escala de Burnout de Maslach (MBI).

3.5 INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Los instrumentos de medida utilizados son:

- **Formulario ad hoc** de recogida de datos sociodemográficos autoadministrado (ver anexo B)
- **Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (Trait-Meta-Mood Scale- TMMS-24).** Para describir la inteligencia emocional se utilizará esta escala basada en el modelo del grupo de investigación Salovey et al. (1995) y adaptada al español por Fernández-Berrocal et al. (2004) (34). Es una escala que evalúa tres dimensiones, cada una de ellas compuesta por ocho ítems:
 - Atención emocional (prestar atención a los estados emocionales y sentimientos de forma adecuada).
 - Claridad emocional (comprender adecuadamente los



estados emocionales y sentimientos).

- Reparación emocional (capacidad de regulación emocional de forma adecuada).

Los 24 ítems de los que consta la escala tienen formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones que oscilan entre: nunca, raramente, algunas veces, con bastante frecuencia y muy frecuentemente.

La puntuación se obtiene haciendo la suma de las puntuaciones obtenidas en cada una de las tres subescalas o dimensiones, y no en la puntuación total de la escala. La escala presenta una buena consistencia interna para las subescalas estuvieron todas por encima de 0,85. (Anexo C)

- **Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).** Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, consta de 22 ítems con un formato de respuesta tipo Likert con 7 respuestas diferentes que oscilan entre: Nunca (0), Alguna vez al año o menos (1), Una vez al mes o menos (3), Algunas veces al mes (3), una vez a la semana (4), varias veces a la semana (5) y diariamente (6).

El cuestionario consta de tres subescalas o dimensiones:

- **Subescala de Agotamiento Emocional.** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Con una puntuación máxima de 54.
 - Lo conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación cuanto mayor es en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.



- **Subescala de despersonalización.** Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.
- **Subescala de Realización Personal.** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La realización personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. (Anexo D)

- **Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSMP) (Lluch, 1999)**

Para describir el nivel de salud mental positiva utilizaré el Cuestionario de Salud Mental Positiva de la autora María Teresa Lluch. Cuestionario final consta de 39 ítems repartidos por los diferentes factores con respuesta tipo Likert y cinco posibilidades distintas que oscilan entre: siempre o casi siempre, con bastante frecuencia, algunas veces y nunca o casi nunca. La escala presenta una consistencia interna o coeficiente alfa de Cronbach de todos los factores superior a 0,71 (Anexo E).

Este cuestionario presenta una puntuación global y 6 factores:



Satisfacció personal (8), Actitud prosocial (5), Autocontrol (5), Autonomia (5). Resolució de problemes y autorrealització (9), Habilidads de relacions interpersonals (7). A més puntuació, més Salut Mental Positiva.

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS.

Presentaré el projecte de investigació en juny del 2022 al Comitè de Ètica e Investigació Clínica (CEIC) de la institució y a la direcció del centre. Realitzaré difusió durant 4 setmanes consecutives en les sessions de infermeria que se realitzen els divendres de 8:00h a 9:00h. Les infermeres participants seran informades del estudi y de se característiques. Se sollicitarà se participació mitjanse firma de consentiment informat (CI) que cada subjecte rebirà abans del inici del estudi, via email o en paper, segun preferencia; aportando el model (Anexo F). Se reclutarà la mostra de infermeres quirúrgicas in situ. Los diferents subjectes podran accedir a los cuestionaris de forma virtual mitjanse FORMS. Aunque también se dispondrà de la bateria de cuestionaris en formato paper para aquellos que así lo prefieran. En este caso, éstos serán entregados en mano una vez contestados. La recogida de datos se realizará durante el periodo indicado en el cronograma. Se creará una base de datos en Excel y/o SPSS para su posterior análisis estadístico.

3.7 ANALISIS DE DATOS

Se realizará un análisis descriptivo de las variables. En primer lugar, se analizará que se distribuyan con normalidad, mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Para la descripción de las variables cualitativas, se calcularán las frecuencias y porcentajes de cada una de sus categorías; se realizará la prueba de Chi-cuadrado para comparar las variables cualitativas.



Para la comparación de variables cuantitativas, si se distribuyen con normalidad, se utilizará la prueba paramétrica de t de student o Anova. Se utilizará un modelo multivariado de regresión para analizar la relación entre el desgaste emocional y las VI de interés (especialmente la IE y SMP). Para realizar las correlaciones entre variables, se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson.

Las conclusiones se basarán en los resultados de las pruebas de significación estadística junto con las estimaciones del tamaño del efecto (intervalos de confianza y/o coeficientes estandarizados del estadístico *d* de Cohen). Se considerarán resultados estadísticamente significativos cuando presenten un valor de significación igual o superior a 0,05 (valor $p < 0,05$). El análisis de los datos se realizará mediante el programa estadístico IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v 27.0 (IBM Corp: Armonk NY; 2016)

5. ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización del estudio se solicitará los permisos pertinentes a la dirección del centro del Complex Hospitalari Moisès Broggi y se solicitará la evaluación y aprobación del Comité de Ética e Investigación (CEIC) de dicho Hospital. El investigador garantizará la total confidencialidad de los datos personales según la legislación vigente. Al establecer el Reglamento 2016/679 de la Unión Europea, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en relación con el tratamiento de sus datos personales y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

El investigador se adhiere a las consideraciones éticas recogidas en la Declaración de Helsinki y en sus versiones posteriores. Se hará constar, en el consentimiento informado, que tienen derecho a acceder a sus datos, a solicitar



la rectificación de los datos inexactos y a solicitar su supresión, así como a oponerse y a retirar el consentimiento de su uso para determinadas finalidades. Así mismo, se les informará de su derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Catalana de Protección de Datos en el caso de cualquier actuación que considere que vulnera sus derechos. Se hará constar si hay algún beneficio o riesgo directo de la participación.

6. DIFICULTADES Y LIMITACIONES

Las dificultades y limitaciones propias de un estudio observacional. No hay estudios publicados de estas características en el ámbito de la enfermera quirúrgica.

La realización de las diferentes escalas autoadministradas por parte de las propias enfermeras participantes puede dificultar la fiabilidad de las respuestas.

Al llevarse a cabo únicamente en un hospital de Cataluña, los resultados serán difícilmente generalizables a otras poblaciones de enfermeras de otros servicios o otros hospitales, como también por el tipo de muestreo no probabilístico que los resultados deben ser inferidas y generalizados con cautela.

7. APLICATIVILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA

El motivo de realizar este estudio es para conocer el impacto emocional que durante el periodo pandémico han sufrido las enfermeras quirúrgicas del Complex Hospitalari Moisès Broggi. Analizar factores de riesgo y/o protectores de aspectos emocionales sobre aquellos que ejercen el arte de cuidar, abre la posibilidad de conocer las necesidades emocionales presentes y como también los resultados de este estudio pueden ayudar a crear estrategias futuras de mejora para el bienestar y la salud mental de las enfermeras, así como también a diseñar programas de educación para la salud dirigidos a mantener y



promover los factores protectores detectados, que puedan ser de utilidad para esta población. En consecuencia, aumentar la calidad de cuidados que se ejercen en la institución.

8. PRESUPUESTO

Gastos Personal	
Personal	0 €
Sub-total	
Gastos de Ejecucion	
Análisis Estadístico	2.000 €
Traducción	800 €
Fungible	
Fotocopias	100 €
Material oficina (bolígrafos, portafolios, grapadora)	50 €
Sub-licencias Cuestionarios	0
Inscripción, viajes y dietas (2)	1.800 €
Publicación Artículo	2.500 €
Subtotal	7.250 €
Total	7.250 €

9. CRONOGRAMA

		2022										2023						
		feb	mar	abr	may	jun	juli	ago	sep	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul
H1	H1.1																	
	H1.2																	
H2	H2.1																	
	H2.2																	
H3	H3.1																	
	H3.2																	
	H3.3																	
H4	H4.1																	
	H4.2																	
	H4.3																	
H5	H5.2																	
	H5.3																	

Hito 1 (H1- Diseño, preparación y coordinación)

H1.1 Diseño y elaboración del proyecto

H1.2. Preparación material y logística

Hito 2 (H2- Presentación Proyecto de investigación)

H2.1 Presentación del Proyecto de investigación (CEIC)

H2.2 Presentación a la Dirección de C. Hospitalari Moises Broggi

Hito 3 (H3- Difusión y reclutamiento)

H3.1 Información

H3.2 Creación base de datos

H3.3 Reclutamiento

Hito 4 (H4- Recogida de datos y análisis preliminares)

H4.1 Recogida de datos

H4.2 Análisis de datos preliminares

H4.3 Elaboración de resultados finales

Hito 5 (H5-Diseminación y publicación)

H5.1 Congresos

H5.2 Redacción artículos científicos, publicación y diseminación



10. BIBLIOGRAFIA

1. Fernández-Abascal EG, Pilar M, Sánchez J. PSICOLOGÍA DE LA EMOCIÓN.
2. Emociones y salud [Internet]. [cited 2021 Dec 21]. Available from: <http://reme.uji.es/articulos/ajimxm7392902100/texto.html>
3. Universitaria Konrad Lorenz Colombia Molero Moreno F, Vicente S, Martínez E. Revisión histórica del concepto de inteligencia: una aproximación a la inteligencia emocional. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 1998 [cited 2021 Dec 21];30(1):11–30. Available from: <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1240>
4. Muñoz P. Gardner: La enseñanza a partir de las inteligencias. [cited 2022 Jan 31]; Available from: <http://www.youtube.com/watch?v=Ye9W25esRhA&fe>
5. Gardner H KM. Inteligencia: múltiples perspectivas. Rev Electron LEEME. 2000;25.
6. Salovey P, Mayer JD. EMOTIONAL INTELLIGENCE.
7. Daniel Goleman. Inteligencia emocional en la empresa. 2004;1:84.
8. Limonero García JT, Tomás Sábado J, Gómez Benito J, Fernández Castro J. Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. Ansiedad y estrés, ISSN 1134-7937, Vol 10, Nº 1, 2004, págs 29-41 [Internet]. 2004 [cited 2021 Nov 14];10(1):29–41. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1154241&info=resumen&idioma=SPA>



9. Raghubir AE. Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2018 Apr 10 [cited 2021 Nov 27];5(2):126–30. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352013217303812>
10. Graves BS, Hall ME, Dias-Karch C, Haischer MH, Apter C. Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PLoS One* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2022 May 9];16(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34383790/>
11. Deasy C, Coughlan B, Pironom J, Jourdan D, Mannix-McNamara P. Psychological distress and coping amongst higher education students: a mixed method enquiry. *PLoS One* [Internet]. 2014 Dec 15 [cited 2022 May 9];9(12). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25506825/>
12. Prekazi L, Hajrullahu V, Bahtiri S, Kryeziu B, Hyseni B, Taganoviq B, et al. The Impact of Coping Skills in Post-traumatic Growth of Healthcare Providers: When Mental Health Is Deteriorating Due to COVID-19 Pandemic. *Front Psychol* [Internet]. 2021 Dec 3 [cited 2022 May 9];12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34925193/>
13. Libardi MBO, Arrais A da R, Antloga CSX, Faiad C, Rodrigues CML, Barros ÂF. Gender, psychosocial stressors, wellbeing and coping in prehospital care workers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 9];74(suppl 3):e20200579. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34076199/>
14. Limonero JT, Tomás-Sábado J, Fernández-Castro J, Gómez-Benito J. *Ansi edad y Estrés*. 2004;



15. MDC P-F, MDM MJ, JJ GL, NF OR. El papel de la inteligencia emocional en el compromiso en las enfermeras. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2021 Oct 12];15(9). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30177621/>
16. Soto-Rubio A, Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó V. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Dec 16];17(21):1–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33143172/>
17. Anzaldúa A, Halpern J. Can Clinical Empathy Survive? Distress, Burnout, and Malignant Duty in the Age of Covid-19. *Hastings Cent Rep* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Dec 21];51(1):22–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33630324/>
18. Gutierrez GA, Axayacalt G, Aceves G, Ángel M, López C, Moreno Jiménez S, et al. medigraphic.com Síndrome de burnout Tema selecto E Artemisa medigraphic en línea. *Arch Neurocienc*. 2006;11(4):305–9.
19. Manzano García G, Ayala Calvo JC. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2022 Jan 31];77(2):832–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33155716/>
20. Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020 Oct 1;275:48–57.
21. Inteligencia emocional, una necesidad en tiempos de adversidad - Diario Libre.



22. MD R-F, JD R-P, O I-M, J C-T, MI C-R, ÁM O-G. Fatiga por compasión, agotamiento, satisfacción por compasión y estrés percibido en profesionales de la salud durante la crisis de salud COVID-19 en Spain. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Oct 12];29(21–22):4321–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32860287/>
23. Balanzá-Martínez V, Kapczinski F, de Azevedo Cardoso T, Atienza-Carbonell B, Rosa AR, Mota JC, et al. The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Mar 13];14(1):16–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32962948/>
24. Lluch Canut MT. Construcción De Una Escala Para Evaluar La Salud Mental Positiva. *Constr Una Escala Para Evaluar La Salud Ment Posit* [Internet]. 1999 [cited 2022 Mar 13];1–308. Available from: sid.usal.es/idocs/F8/FDO10426/tesisaludmentalpositiva.pdf
25. Lolbé M, Guzmán B, Flores Galaz MM. · 22-33 · 2015 Construcción de una Escala de Salud Mental Positiva para Adultos en Poblacion Mexicana *Positive Mental Health*. 1.
26. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Heal* 2020, Vol 17, Page 1729 [Internet]. 2020 Mar 6 [cited 2021 Nov 14];17(5):1729. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729/htm>
27. Bassi M, Negri L, Delle Fave A, Accardi R. The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. *J Affect*



- Disord [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2022 May 9];280(Pt B):1–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33220632/>
28. Chen CS, Wu HY, Yang P, Yen CF. Psychological distress of nurses in Taiwan who worked during the outbreak of SARS. Psychiatr Serv [Internet]. 2005 Jan 1 [cited 2021 Nov 27];56(1):76–9. Available from: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ps.56.1.76>
 29. Goleman D. Inteligencia Emocional. Editorial. 1996; 1996. 514 p.
 30. Daniel Goleman. Liderazgo, el poder de la inteligencia emocional. 2014;1:105.
 31. Salovey P, Mayer JD, Goldman SL, Turvey C, Palfai TP. Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. Emot Discl Heal [Internet]. 2004 Oct 27 [cited 2021 Nov 27];125–54. Available from: /record/1995-98769-006
 32. Fernandez-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. Psychol Rep [Internet]. 2004 Aug 31 [cited 2022 Feb 13];94(3 I):751–5. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pr0.94.3.751-755>



11.ANEXOS

ANEXO A

Variables sociodemogràfiques

- Edad
- Género: femenino/ masculino/ no binario/ prefiero no contestar
- Nacionalidad
- Lugar de residencia
- Estado civil
- Número de hijos
- Composición del hogar
- Personas Mayores a cargo de cuidados: si se tiene o no personas de avanzada edad a cargo de cuidados
- Tipo de contrato: fijo o eventual
- Años de experiencia enfermera
- Diagnostico problema mental previo a pandemia
- Diagnostico problemas del sueño
- Número de horas sueño por día
- N.º de consultas servicio de apoyo psicológico: la cantidad de veces que el sujeto ha hecho uso de la consulta de la psicóloga de la institución.
- Tratamiento farmacológico para problemas de salud mental.
- Abandono de la profesión enfermera: variable dicotómica donde se responde si el sujeto ha pensado en abandonar la profesión enfermera en el último mes.
- Valoración global de la profesión enfermera



ANEXO B

Cuestionario AD HOC

Cuestionario que tiene la finalidad de recoger datos sociodemográficos como también otros aspectos de estudio. Preguntas cerradas que el participante debe responder mediante las diferentes opciones de respuesta. Se ruega que se responda con la máxima sinceridad posible. El investigador agradece dando la gracias al encuestado, el registro de este cuestionario nos permitirá analizar el fenómeno de estudio.

1.- Variables sociodemográficas relativas al entrevistado

1.1) Código:

1.2) Edad:

1.3) Sexo:

- 1) Femenino
- 2) Masculino
- 3) No binario
- 4) Prefiero no contestar

1.4) Nacionalidad

1.5) Lugar de residencia

Localidad.....

Barrio.....

1.6) Estado Civil:

- 1) Soltero/a
- 2) Casado/a- Unido/a de hecho
- 3) Divorciado/a- Separado/a
- 4) Viudo/a



1.7) Cantidad de hijos

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3 o más

1.8) Composición del Hogar:

- 1) Unipersonal
- 2) Familia Monoparental (un solo progenitor con hijos/as)
- 3) Horizontal (con amigos o hermanos)
- 4) Completo (padre-madre-hermanos)
- 5) Hogar familiar propio
- 6) Otro

1.9) Personas mayores de edad a cargo de cuidados

- 1) si
- 2) no

1.10) Tipo de contrato

- 1) fijo
- 2) eventual

1.11) ¿Años de experiencia como enfermera (en toda su trayectoria profesional)?

1.12) ¿Años de experiencia como enfermera (en el Consorci Sanitari Integral (CSI)?

A continuación, se realizarán una serie de preguntas relacionadas con su salud, por favor responda a las preguntas con la mayor sinceridad.



1.13) Número total de horas de sueño por día:

1.14) ¿Ha sido diagnosticado/a de algún problema del sueño a raíz de la pandemia covid-19?

- 1) si
- 2) no

1.15) ¿Cuál es su percepción sobre la calidad de sueño que tiene en la actualidad?

- 1) Muy mala
- 2) Mala
- 3) Regular
- 4) Buena
- 5) Muy buena

1.16) ¿Ha sido diagnosticado/a de algún problema de salud mental previo a la pandemia covid-19?

- 1) si
- 2) no

1.17) ¿Ha hecho uso del servicio “Consulta de apoyo psicológico” de la institución?

- 1) si
- 2) no
- 3) no, no conozco el servicio



1.18) ¿Precisa de tratamiento farmacológico para algún problema de salud mental?

- 1) Sí, con receta médica
- 2) Sí, sin receta médica
- 3) No

1.19) ¿Ha pensado alguna vez en el último año en abandonar la profesión enfermera?

- 1) si
- 2) no

1.20) ¿Cómo valoraría en una escala de 0 al 10 (siendo 0 la valoración muy negativa y el 10 la valoración muy positiva) su profesión enfermera?

0---1—2—3—4—5—6—7—8—9----10



ANEXO C

TMMS-24

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y 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

La TMMS-24 está basada en *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer. La escala original es una escala rasgo que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems. En concreto, las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones así como de nuestra capacidad para regularlas.

La TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: Atención emocional, Claridad emocional y Reparación emocional. En la Tabla 1 se muestran los tres componentes.

Tabla 1. Componentes de la IE en el test

	Definición
Atención	Soy capaz de <i>atender</i> a los sentimientos de forma adecuada
Claridad	<i>Comprendo</i> bien mis estados emocionales
Reparación	Soy capaz de <i>regular</i> los estados emocionales de forma adecuada

Evaluación

Para corregir y obtener una puntuación en cada uno de los factores, sume los ítems del 1 al 8 para el factor *Atención*, los ítems del 9 al 16 para el factor *Claridad* y del 17 al 24 para el factor *Reparación*. Luego mire su puntuación en cada una de las tablas que se presentan. Se muestran los puntos de corte para hombres y mujeres, pues existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos. Recuerde que la veracidad y la confianza de los resultados obtenidos dependen de lo sincero que haya sido al responder a las preguntas.

	Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Atención	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 21	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24
	Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35
	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 36

	Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Claridad	Debe mejorar su comprensión < 25	Debe mejorar su comprensión < 23
	Adecuada comprensión 26 a 35	Adecuada comprensión 24 a 34
	Excelente comprensión > 36	Excelente comprensión > 35

	Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Reparación	Debe mejorar su regulación < 23	Debe mejorar su regulación < 23
	Adecuada regulación 24 a 35	Adecuada regulación 24 a 34
	Excelente regulación > 36	Excelente regulación > 35



ANEXO D

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

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. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. 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.

		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
		0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.						
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.						
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.						
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.						
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.						
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.						
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.						
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.						
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.						
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.						
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.						
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.						
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.						
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.						
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.						

16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

ANEXO E

TABLA 6.2
Distribución de ítems por factor

FACTOR 1 "Satisfacción personal"	FACTOR 2 "Actitud prosocial"	FACTOR 3 "Autocontrol"	FACTOR 4 "Autonomía"	FACTOR 5 "Resolución de problemas y autoactualización"	FACTOR 6 "Habilidades de relación interpersonal"
Item nº 6	Item nº 21	Item nº 7	Item nº 2	Item nº 11	Item nº 32
Item nº 9	Item nº 26	Item nº 12	Item nº 8	Item nº 19	Item nº 47
Item nº 15	Item nº 40	Item nº 13	Item nº 31	Item nº 23	Item nº 50
Item nº 18	Item nº 41	Item nº 14	Item nº 37	Item nº 29	Item nº 54
Item nº 34	Item nº 46	Item nº 33	Item nº 53	Item nº 30	Item nº 55
Item nº 35				Item nº 39	Item nº 56
Item nº 36				Item nº 51	Item nº 58
Item nº 48				Item nº 59	
				Item nº 60	

A continuación, se destacan algunos aspectos de la tabla 7.2 y, además, presentamos entre paréntesis y en negrita los resultados de nuestro estudio para facilitar la comparación:

- Los coeficientes de consistencia interna globales, de las diversas escalas, tienen valores que van de 0.65 a 0.96 / **(0.91)**.
- Los coeficientes de consistencia interna de los instrumentos que están estructurados en dimensiones presentan valores que van de 0.31 a 0.93 / **(0.58 a 0.83)**. Sin embargo, la mayoría están comprendidos entre 0.70 y 0.90 / **(0.71 a 0.83)**.

CUESTIONARIO SALUD MENTAL POSITIVA DE T. LLUCH

Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSM+)					
		Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1.	A mí, ... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
2.	Los problemas ... me bloquean fácilmente				
3.	A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4.	... me gusta como soy				
5.	soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6.	... me siento a punto de explotar				
7.	Para mí, la vida es ... aburrida y monótona				
8.	A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9.	... tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10.	... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí				
11.	Creo que ... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12.	... veo mi futuro con pesimismo				
13.	Las opiniones de los demás ... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14.	... me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15.	... soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o				
16.	... intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
17.	... intento mejorar como persona				
18.	... me considero "un/a buen/a psicólogo/a"				
19.	... me preocupa que la gente me critique				
20.	... creo que soy una persona sociable				
21.	... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22.	... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23. pienso que soy una persona digna de confianza				
24.	A mí, ... me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25.	... pienso en las necesidades de los demás				
26.	Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables ... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27.	Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme				
28.	Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información				
29.	Los cambios que ocurren en mi rutina habitual ... me estimulan				
30.	... tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
31.	... creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				

32.	... trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
33.	... me resulta difícil tener opiniones personales				
34.	Cuando tengo que tomar decisiones importantes ... me siento muy insegura/o				
35.	... soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
36.	Cuando se me plantea un problema ... intento buscar posibles soluciones				
37.	... me gusta ayudar a los demás				
38.	... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
39.	... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				

CONFIGURACION DEL CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL POSITIVA- CSMP (Lluch, 1999)

Factor 1 SATISFACCION PERSONAL		Factor 2 ACTITUD PROSOCIAL		Factor 3 AUTOCONTROL		Factor 4 AUTONOMIA		Factor 5 RESOLUCION DE PROBLEMAS Y AUTOACTUA LIZACION		Factor 6 HABILIDADES DE RELACION INTERPERSON AL	
Item nº 4	+	Item nº 1	-	Item nº 2	-	Item nº 10	-	Item nº 15	+	Item nº 8	-
Item nº 6	-	Item nº 3	-	Item nº 5	+	Item nº 13	-	Item nº 16	+	Item nº 9	-
Item nº 7	-	Item nº 23	+	Item nº 21	+	Item nº 19	-	Item nº 17	+	Item nº 11	+
Item nº 12	-	Item nº 25	+	Item nº 22	+	Item nº 33	-	Item nº 27	+	Item nº 18	+
Item nº 14	-	Item nº 37	+	Item nº 26	+	Item nº 34	-	Item nº 28	+	Item nº 20	+
Item nº 31	-							Item nº 29	+	Item nº 24	-
Item nº 38	-							Item nº 32	+	Item nº 30	-
Item nº 39	-							Item nº 35	+		
								Item nº 36	+		

La puntuación global de CSMP oscila en un rango mínimo de 39 puntos y un máximo de 156 puntos. Los valores mínimos y máximos para cada factor son: 8-32 (F1), 5-20 (F2), 5-20 (F3), 5-20 (F4), 9-36 (F5) y de 7-28 (F6).

Si entramos la base de datos de forma que:

Siempre o casi siempre: valor 4

Con bastante frecuencia: valor 3

Algunas veces: valor 2

Nunca o casi nunca: valor 1



Estos valores son válidos para los ítems positivos y hay que recodificarlos (invertirlos) para los ítems negativos.



ANEXO F

Consentimiento Informado

Desgaste emocional de la enfermera quirúrgica: impacto de la Inteligencia Emocional y la Salud Mental Positiva

Le informamos del desarrollo de un estudio de investigación que estamos llevando a cabo sobre los niveles de desgaste emocional percibido en relación con la Inteligencia Emocional y la Salud Mental Positiva de las enfermeras quirúrgicas del Complex Hospitalari Moisès Broggi. El estudio presente trata de analizar el impacto emocional que la pandemia Covid-19 a causado sobre la enfermera quirúrgica e identificar factores i/o riesgos psicosociales relacionados.

Si usted decide participar, se le enviará una batería de cuestionarios autoadministrados. El completar esta batería no le llevará más de 20 minutos. Esta batería ha sido diseñada con fines de investigación y se garantiza que sus datos serán anónimos. Solo el equipo investigador y el investigador principal del proyecto tendrán acceso a los datos de identificación.

El beneficio que se pretende al realizar este estudio de investigación es analizar los posibles riesgos i/o factores protectores emocionales de la enfermera quirúrgica, con el fin de que la organización pueda realizar intervenciones para la mejora de las condiciones de trabajo, bienestar psicológico y habilidades emocionales de las enfermeras y en consecuencia aumentar la calidad asistencial proporcionada.

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos, y no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación



del proyecto “Desgaste emocional de la enfermera quirúrgica: impacto de la Inteligencia Emocional y la Salud Mental Positiva”. Su participación es libre y voluntaria, por lo que, usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, incluso sin verse obligado/a a dar ninguna explicación.

Usted tiene derecho a acceder a sus datos, a solicitar la rectificación de los datos inexactos y a solicitar su supresión, así como a limitar el tratamiento, a oponerse y a retirar el consentimiento de su uso para determinadas finalidades. Así mismo, le informamos de su derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Catalana de Protección de Datos en el caso de cualquier actuación que considere que vulnera sus derechos.

Todos los datos serán tratados de manera confidencial y el secreto profesional se cumplirá en todo momento. Yo _____ (nombre y apellidos) de _____ (edad en años) y DNI _____ acepto participar en el estudio de investigación “Desgaste emocional de la enfermera quirúrgica: impacto de la Inteligencia Emocional y la Salud Mental Positiva”. Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que cosnte, firmo este consentimiento informado junto al profesional que me brinda la información.

Hoy, _____ de _____ de 2022

Firma:

