



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**TESIS  
INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE CUIDADO  
ENFERMERO BRINDADO A LOS PACIENTES DEL  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES,  
2018.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**Autora:**

**Villalobos Bocanegra Jenilee Selena**

**Asesora:**

**Mg. Rivera Castañeda Patricia Margarita**

**Línea de Investigación:**

**Cuidar/cuidado de enfermería**

**Pimentel - Perú**

**2019**

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE  
CUIDADO ENFERMERO BRINDADO A LOS  
PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
LAS MERCEDES, 2018.**

Presentada por la Bach. Villalobos Bocanegra Jenilee Selena, para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

---

DRA. Gálvez Díaz Norma del Carmen  
Presidenta

---

DRA. Idrogo Arica Ana Graciela  
Secretaria

---

DRA. Rivera Castañeda Patricia Margarita  
Vocal / Asesora de Tesis

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la vida, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y haber puesto en mi camino a aquellas personas maravillosas que han sido mi guía, soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional que siempre me brindaron a lo largo de mi carrera, dándome fuerzas para seguir adelante y no dejarme vencer, y por todo el esfuerzo y lucha que hicieron día a día para hacer de mi toda una profesional. Los amo.

A mis hermanos, Shamell y Ashley, para que esto les motive a alcanzar sus metas, porque ellos son la razón por la cual sigo adelante.

A mi familia Bocanegra Coronel porque siempre estuvieron conmigo en las buenas y en las malas, dándome consejos y palabras de aliento, por su apoyo durante toda mi carrera.

A la memoria de Sixto Bocanegra Altamirano, mi abuelito, por ser mi ángel protector, porque sé que desde el cielo me está cuidando, por enseñarme que en esta vida no hay nada imposible y sé que le agregaría verme realizándome como profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiarme por el buen camino y darme las fuerzas necesarias para superar los obstáculos y dificultades que se presentaron durante mi preparación académica.

A la Universidad Señor de Sipán, por ser forjadora intelectual y permitir desarrollar mis habilidades y conocimientos en sus aulas con el apoyo de sus docentes.

A los enfermeros y pacientes del Hospital Regional Docente Las Mercedes por su colaboración en la realización de mi trabajo de investigación.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado brindado a los pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018.

**Material y Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo– correlacional y el diseño de investigación fue no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 45 enfermeros y 45 pacientes del servicio de Medicina y Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes; a los cuales se les aplicó dos instrumentos respectivamente: el cuestionario Reuven Bar-On, adaptado a la realidad peruana por Nelly Ugarriza y Liz Pajares, para medir la inteligencia emocional y el cuestionario O’Brien, modificado por Meza, Morales y Prada; para medir la calidad de cuidado. **Resultados:** se encontró que el 91% de enfermeros asistenciales presentaron una inteligencia emocional marcadamente alta y el 75.6% de pacientes percibieron un nivel óptimo en la calidad de su cuidado, además los resultados muestran un coeficiente de correlación de Pearson “ $r = 0.797$ ” entre estas dos variables. **Conclusiones:** Existe relación entre el nivel de inteligencia emocional y calidad de cuidado brindado a los pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

**Palabras clave:** inteligencia emocional, calidad de cuidado de enfermería

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to: Determine the relationship between the emotional intelligence of the nursing professional and the quality of care given to the patients of the medicine and surgery service of the Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018.

**Material and Methods:** Quantitative, descriptive-correlational study and research design was non-experimental and cross-sectional. The sample consisted of 45 nurses and 45 patients of the Medicine and Surgery Service of the Hospital Regional Docente Las Mercedes; to which two instruments were applied respectively: the Reuven Bar-On questionnaire, adapted to the Peruvian reality by Nelly Ugarriza and Liz Pajares, to measure emotional intelligence and the O'Brien questionnaire, modified by Meza, Morales and Prada; to measure the quality of care.

**Results:** it was found that 91% of nursing care nurses showed a markedly high emotional intelligence and 75.6% of patients perceived an optimal level in the quality of their care, in addition the results show a Pearson correlation coefficient " $r = 0.797$ " between these two variables. **Conclusions:** There is a relationship between the level of emotional intelligence and quality of care provided to patients in the medicine and surgery service of the Hospital Regional Docente Las Mercedes.

**Keywords:** emotional intelligence, quality of nursing care.

## ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN .....	1
1.1.	Realidad problemática.....	3
1.2.	Antecedentes de estudio .....	6
1.3.	Teorías relacionadas al tema. ....	13
1.4.	Formulación del problema .....	37
1.5.	Justificación e importancia del estudio .....	37
1.6.	Hipótesis.....	38
1.7.	Objetivos .....	38
1.7.1.	Objetivo General. ....	38
1.7.2.	Objetivos específicos:.....	38
II.	MATERIAL Y MÉTODO .....	39
2.1	Tipo y diseño de investigación.....	39
2.2	Población y muestra: .....	40
2.3	Variables, Operacionalización.....	41
2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ....	46
2.5	Procedimientos de análisis de datos. ....	53
2.6	Aspectos éticos.....	53
2.7	Criterios de rigor científico .....	55
III.	RESULTADOS.....	56
3.1	Resultados en tablas y figuras.....	56
3.2	Discusión de resultados.....	70
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	75
	REFERENCIAS.....	77
	ANEXOS .....	87

## I. INTRODUCCIÓN

La labor del profesional de enfermería es de vital importancia porque brinda un cuidado holístico y humanizado a todas las personas de todas las edades, desde su concepción hasta la muerte.<sup>1</sup> Pues el cuidar implica un conjunto de conocimientos, valores, habilidades y actitudes que debe tener la enfermera destinadas a conservar y mantener la vida.<sup>2</sup>

Actualmente el contexto donde se desarrolla la labor enfermera es complejo y requiere más que nunca que las enfermeras además de conocimientos y habilidades técnicas, tengan capacidades emocionales, que les permitan poder brindar un cuidado integral y de calidad, sin arriesgar la propia salud emocional.<sup>3</sup>

En el 2015 en el Callao; se evaluó el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado percibido por los pacientes del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"; dando como resultados un nivel de inteligencia emocional medio (70%), un 25 % nivel de inteligencia alto, y sólo un 5% nivel de inteligencia bajo. Y de un total de 100, un 60 % perciben una calidad de cuidado regular, un 30% perciben una buena calidad de cuidado; y solo un 10%, una mala calidad de cuidado.<sup>4</sup>

Para Bar-On la inteligencia emocional es un conjunto de competencias emocionales y sociales interrelacionadas, habilidades y destrezas que determinan qué tan efectivamente nos entendemos y expresamos, entendemos a los demás, nos relacionamos con ellos y hacemos frente a las demandas diarias.<sup>5</sup> Por otro lado Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende un compromiso moral de proteger y realzar la dignidad humana que va más allá de una evaluación médica; se trata de la experiencia, percepción y la conexión de mostrar interés profundo a la persona; por parte de los profesionales de salud hacia cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida.<sup>4</sup>

La inteligencia emocional es fundamental para establecer buenas relaciones terapéuticas entre enfermera y paciente, pues facilita el desempeño de la enfermera en todas aquellas actividades donde haya situaciones con una gran carga emocional.<sup>6</sup>

Sin embargo, muchos sistemas de salud no le dan importancia a este aspecto y no se dan cuenta del beneficio que aporta. Como se pudo observar en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, en el área de medicina y cirugía, en el que las enfermeras, algunas veces, tenían dificultad para manejar sus emociones ante diversas situaciones de conflicto que tenían con los pacientes, sus familiares y hasta con otros profesionales de la salud; lo cual influye en sus relaciones con los demás, generando desmotivación laboral y hasta podría afectar la calidad de atención que ellos brindan.

Ante la realidad expuesta, el problema considerado en la presente investigación fue ¿Existe relación entre el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado brindado a los pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2018?

El presente trabajo beneficiará tanto a los profesionales de enfermería como a los pacientes, ya que permitiré medir el nivel de inteligencia emocional de los enfermeros y así reconocer sus debilidades y potencialidades, con el fin de que se favorezca la mejora continua del recurso humano y se brinde un mejor cuidado a los pacientes. Asimismo, se concientizará a las autoridades sanitarias a realizar programas que mejoren las habilidades y resiliencia emocional del personal sanitario, para que puedan enfrentarse mejor a las emociones propias, a la de sus pacientes y familiares, y de esta manera cuidar su propia salud emocional obteniendo una mayor satisfacción laboral y por ende, brindando un cuidado enfermero de calidad.

Determinándose estas hipótesis:

**H1:** Existe relación entre el nivel de inteligencia emocional y la calidad de cuidado que brindan las enfermeras.

**H0:** No existe relación ente el nivel de inteligencia emocional y la calidad de cuidado que brindan las enfermeras

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado que brindan a los pacientes del servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018.

## **1.1. Realidad problemática**

La OMS define a la salud mental no sólo como la ausencia de trastornos mentales, sino como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y satisfactoria y es capaz de hacer una contribución a la sociedad.<sup>7</sup>

Los problemas mentales afectan en el mundo a unos 700 millones de personas, representando el 13% del total de las dolencias mundiales; y constituyen la tercera parte de los casos de enfermedades no transmisibles en el mundo. Además, se estima que unos 350 millones de personas en el mundo padecen depresión. La Unión Europea calcula que las enfermedades mentales provocan una pérdida de entre el 3% y el 4% del Producto Interno Bruto Mundial (PIB) a causa de la falta de productividad; y el Foro Económico Mundial calcula que el coste mundial de estas dolencias se eleva a más de 2.500 millones de dólares.<sup>8</sup>

La Organización Mundial de Salud considera que las buenas condiciones de trabajo pueden proporcionar protección y posición social, oportunidades de desarrollo personal, y protección contra riesgos físicos y psicosociales. También mejoran las relaciones sociales y la autoestima de los empleados produciendo efectos positivos para la salud. Por tanto, el restablecimiento y el mantenimiento de la capacidad de trabajo es una función importante de los servicios de salud. Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluido el estrés psicosocial, provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud.<sup>9</sup>

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud informa que la falta de calidad de cuidado corresponde a la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud con los servicios de salud. Los ciudadanos se quejan del maltrato, falta de comunicación e inadecuación de instalaciones de salud. Por otra parte los profesionales y trabajadores de salud sufren desmotivaciones, sobrecarga de trabajo, y en los casos más extremos el síndrome de “burn out”, lo que constituye a un más al deterioro de la calidad del servicio prestado.<sup>10</sup>

En los servicios de salud, son causas de la mala calidad: la desmotivación de los trabajadores de salud, la debilidad en materia de competencia y destrezas técnicas; la ausencia de trabajo en equipo; la atención bajo un modelo que no involucra al usuario en la toma de decisiones, las condiciones de trabajo inadecuadas y la inexistencia de programas de actualización profesional.<sup>10</sup>

A nivel nacional, MINSA establece que La “calidad “es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud del país, por ello uno de los objetivos estratégicos que establece en su política nacional es garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud y asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los recursos humanos en salud.<sup>11</sup>

El INEI realizó una encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, donde el 80,4% de los usuarios calificaron como bueno el trato brindado por el personal de salud; sobretodo la amabilidad y cortesía (78,5%) y claridad de la información brindada (76.3%). El 70,1% de los usuarios refirieron estar satisfechos con la atención que recibieron y el 8,3% estuvo insatisfecho. Asimismo el 49,3% de los usuarios identificaron como principal problema la demora en la atención de salud, el 34,4% el maltrato en la atención y el 18,1% la falta de medicamentos.<sup>12</sup>

En Lima Metropolitana y Callao, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, encontró que el 90,4% del total de la población adulta desconfía de las autoridades y las personas de su entorno; los estresores psicológicos y la magnitud de la tensión que están relacionados directamente con el desarrollo de los problemas o trastornos mentales están presentes principalmente en situaciones de tensión por el dinero 39,7% y la salud 34,9%; las personas experimentan con mucha frecuencia estados anímicos negativos como tristeza, preocupación, tensión, aburrimiento, irritabilidad, angustia, e inquietud entre el 10% y el 20%, mujeres en mayor proporción que los hombres.<sup>13</sup>

A nivel de Lambayeque, en el Servicio de Emergencia-Hospital Referencial Ferreñafe Lambayeque.”; se evidenció que el 55% de los pacientes percibieron que la calidad de

atención que le brindó el personal de salud es regular y que un 50.4% consideran que la calidad de atención dentro de la Dimensión Interpersonal es regular y mala, señalaron algunas debilidades como que el personal de salud no acude en forma inmediata cuando el paciente lo necesita, o no se muestra acogedor o comprensivo y no mantiene un trato amable, cortés y respetuoso con los pacientes.<sup>14</sup>

Durante el internado en el Hospital Regional Docente las Mercedes, en el servicio de medicina y cirugía, se pudo percibir que las enfermeras algunas veces presentaban apatía, irritabilidad y ansiedad por terminar a tiempo su trabajo, dificultad para manejar sus emociones ante diversas situaciones de conflicto que tenían con los pacientes y sus familiares, y hasta con otros profesionales de la salud; todo ello como consecuencia de la sobrecarga laboral y tensión emocional que experimentaban día a día al interactuar con el dolor y sufrimiento de los pacientes, al escuchar continuamente las quejas de los demás, por lo que las enfermeras también terminaban de contagiarse de la inquietud y angustia de los pacientes y familiares, esto afecta las relaciones que mantienen con los demás, ya sean pacientes o compañeros de trabajo; y hasta genera desmotivación laboral, lo cual también influye en la calidad de atención que ellos brindan. Por todo lo expuesto es que se realizó esta investigación para conocer la relación que existe entre el nivel de inteligencia emocional de las enfermeras del servicio de medicina y cirugía; y la calidad de atención que brindan al paciente.

## **1.2. Antecedentes de estudio**

A nivel internacional Aradilla Herrero Amor; en el 2013, en Barcelona, en su tesis doctoral titulada “Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería”, los resultados indican que los estudiantes que prestan más atención a sus emociones, tienen más dificultades para afrontar la idea de la muerte y presentan niveles más altos de ansiedad y miedo. Por el contrario, una mejor comprensión y gestión de los procesos emocionales disminuye el estrés emocional que causa el impacto de la muerte. En esta línea, las enfermeras con niveles más altos de comprensión y gestión emocional, presentan menor ansiedad ante la muerte y altos niveles de autoestima. Entonces se concluye que las habilidades emocionales de los estudiantes y profesionales de enfermería forman parte fundamental del cuidado de los enfermos y de las decisiones de la práctica asistencial y deberían incluirse en los programas de formación de la profesión. Las habilidades asociadas con la IE, ayudarían a los futuros profesionales a afrontar eficazmente las emociones que suscita el contacto continuado con la enfermedad y el sufrimiento ajeno y promover, a su vez, habilidades que permitan un crecimiento personal y bienestar profesional.<sup>15</sup>

En la tesis de investigación de Santana de Freitas Juliana; Bauer de Camargo Silva Ana Elisa; Minamisava Ruth; Queiroz Bezerra Ana Lúcia y Gomes de Sousa Maiana Regina; realizada en el 2013, en Brazil, titulada “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”; los hallazgos revelaron que entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros: higiene y conforto físico, y nutrición e hidratación; los demás fueron clasificados como pobres, como las necesidades espirituales, seguridad física y necesidades sociales, que alcanzaron los scores más bajos de positividad. Esto muestra que la enfermería tiene dificultad en ampliar el alcance de sus cuidados, así como incluir las necesidades emocionales y psico-espirituales de los pacientes. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos en un 92% con los cuidados recibidos a nivel de los dominios: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación de débil a moderada entre la calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente. Entonces se concluye que a pesar del déficit de calidad de los cuidados de enfermería, fue encontrado un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los

cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la cualidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.<sup>16</sup>

Borré Ortiz Yeis Miguel y Vega Vega Yolanda; en el 2014, en Colombia, presentaron su investigación “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla”; en la que los resultados mostraron que la calidad percibida de la atención de Enfermería es "Peor y mucho peor de lo que esperaba" en un 4%, "Como me lo esperaba" en un 17%, y "Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba" en un 78%. El 48.7% estuvo "Muy Satisfecho", el 48.1% "Satisfecho", y el 3% "Poco y Nada Satisfecho". En conclusión el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital. Por tanto, los hallazgos del presente estudio permiten identificar aspectos relevantes de la atención desde el punto de vista del paciente.<sup>17</sup>

Martínez de los Santos, Silvia y Gómez Hernández, Francisca; en el 2014 en México; presentaron su estudio “Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derecho habientes de una institución de salud”; cuyos resultados mostraron que el trato digno percibido por parte de los pacientes es muy bueno. El indicador del trato digno mayor percibido es cuando el personal de enfermería trata con respeto al paciente, en el 86.9% de los casos y en el que se presenta con éste en un 82.1%. Por otro lado los indicadores menos cumplidos son el uso adecuado del lenguaje en un 50% y el 47.6% no propicia una estancia agradable. En cuanto a la percepción del personal de enfermería en el trato digno, es muy buena en su cumplimiento con 92.9 % porque siempre es cortés; el 90% respeta la individualidad del paciente, el 88.6% siempre se presenta en cada jornada, el 87.1% orienta al paciente, el 84.3% le informa como llamarla; así mismo le llama por su nombre, le atiende su higiene física y cambia el sitio intravenoso a las 72 horas. En conclusión: La calidad de la atención que ofrece el personal de enfermería se debe reflejar en el trato proporcionado. La percepción del paciente y del personal de enfermería en el trato recibido es muy bueno en términos de cortesía. Se respeta la individualidad del paciente como

uno de los principios básicos de la enfermería, pero existen deficiencias en el cumplimiento de otros indicadores.<sup>18</sup>

Macías Fernández Antonio José; Gutiérrez Castañeda Carlos; Carmona González Francisco Jesús y Crespillo Vílchez Daniel; en el 2015, en España; presentaron su investigación: “Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol”; cuyos resultados evidenciaron que el 61,1% muestra una adecuada comprensión y el 62,8% una mayor regulación; en cuanto a la percepción, el 52,2% de los sujetos presentaban insuficiente percepción, mientras que el 44,9% presentaban adecuada percepción. Entonces se observaron correlaciones significativas entre calidad de vida profesional e inteligencia emocional en las categorías de regulación ( $p < 0,01$ ) y comprensión ( $p < 0,05$ ), pero en cuanto a la percepción emocional, no hay correlación significativa. En conclusión esta correlación indica que los profesionales que tienen una mejor comprensión y regulación emocional perciben una mayor Calidad de Vida Profesional. Aunque la comprensión, regulación y percepción emocional son aspectos independientes de la IE, todas ellas afectan a un mismo individuo, por lo que si potenciamos y mejoramos todas las habilidades de la IE aumentaríamos la CVP percibida del profesional.<sup>19</sup>

A nivel Nacional, Peralta Espinoza Raquel Yuli y Tunco Cuba Yesenia María; en el 2013, en Arequipa; presentaron su tesis “Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en enfermeras(os) de áreas críticas del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa”; obteniendo como resultados que un 59.02% de las(os) enfermeras(os) de áreas críticas tienen una capacidad emocional promedio, el 24.59% tienen una capacidad emocional baja, y un 16.39% tienen capacidad emocional alta; observándose que ninguno de ellos tiene una capacidad emocional marcadamente alta o capacidad emocional muy baja. En cuanto a los componentes de la inteligencia emocional que más predominan son: adaptabilidad con un 88.52%, intrapersonal y manejo de estrés (77.05%); teniendo todas(os) ellas(os) una capacidad emocional promedio o adecuada. Con menor porcentaje destacan los componentes: interpersonal con un 40.98% y estado de ánimo general (14.75%) con una capacidad emocional baja.

En relación a los estilos de afrontamiento al estrés el estilo que predomina es el estilo enfocado al problema en un 54.10%; enfocado a la emoción en un 22.95% y enfocado a ambos estilos en un 22.95%; no encontrando predominio del estilo de afrontamiento enfocado a la percepción. En conclusión al relacionar la inteligencia emocional con los estilos de afrontamiento al estrés, según la prueba estadística, se encontró relación entre estas variables.<sup>20</sup>

En la investigación realizada por Zapata Durango Sandra Milagros, en el 2013, en Lima; titulada “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Almenara”; los hallazgos revelaron que la percepción general del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el servicio de geriatría del HNGAI es medianamente favorable 63%, el mismo resultado obtuvieron: la dimensión biológica 47%, la dimensión sociocultural 48% y la dimensión espiritual 48%, en la que sólo el 20% de los pacientes refieren que el cuidado de enfermería es favorable. Sin embargo en la dimensión emocional, los adultos mayores perciben el cuidado como desfavorable en un 62%, reflejando una vez más la deficiencia que existe en la atención que brinda el personal de enfermería. En conclusión la percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable; esto nos invita a reflexionar sobre la esencia de enfermería, que es el cuidar al necesitado, un cuidado humano, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado de enfermería se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona.<sup>21</sup>

Mamani López Danitza Nieves en el 2014, en Puno; presentó su tesis “Inteligencia emocional y satisfacción laboral del profesional de enfermería en la micro red José Antonio Encinas”; cuyos resultados respecto a la inteligencia emocional, fueron: el 58.1% de enfermeras presenta nivel promedio, 32.3% nivel bajo, y sólo 9.7% nivel alto. En la escala intrapersonal el 51.6% de enfermeras presenta nivel promedio, esto quiere decir que en su mayoría identifican sus emociones, sentimientos y logran expresarlos, se aceptan y respetan ellas mismas, son positivas y autónomas. En la escala interpersonal el 54.8% presenta nivel bajo, teniendo

dificultad para mantener relaciones asertivas, son poco empáticas; en la escala adaptabilidad el 67.7% presenta nivel promedio, en la escala manejo de tensión el 58.1%, presenta un nivel bajo, en la escala ánimo general el 48.4%, de enfermeras presenta nivel promedio. Referente a la satisfacción laboral, el 41.9% de enfermeras están medianamente satisfechas, lo que significa que están satisfechas con sus funciones pero no cuentan con motivadores ni oportunidades de desarrollo en el ámbito del trabajo. El 32.3% están satisfechas y 25.8% están insatisfechas. Sobre la relación entre la inteligencia emocional y satisfacción laboral se encontró que el 32.3% de enfermeras se encuentra en el nivel promedio de inteligencia emocional, y esta medianamente satisfecha, y el 22.6% con inteligencia emocional de nivel bajo se encuentra insatisfecha; finalmente el 6.5% con inteligencia emocional de nivel alto está satisfecha; concluyendo que existe relación entre la Inteligencia Emocional y Satisfacción Laboral en el profesional de enfermería.<sup>22</sup>

La tesis realizada por Dávila Chávez Gabriela Katherine, Quispe Rivasplata Rosa Victoria y Vilca Zorrilla Evelyn Valentina; en el 2015, en Lima; titulada “Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado percibido por los pacientes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”; tuvo como resultados un nivel de inteligencia emocional medio 70%, nivel de inteligencia alto 25 %, y sólo un 5% nivel de inteligencia bajo. Además se observa el predominio del nivel medio en todos sus componentes. En cuanto a la calidad de cuidado, fue regular en un 60%, buena en un 30% y mala sólo en un 10%. La dimensión biológica y psicológica muestra una calidad de cuidado regular. Asimismo un 60% de los profesionales de enfermería con nivel de inteligencia medio presentan una percepción de calidad de cuidado regular, un 25 % con nivel de inteligencia alto presentan una percepción de calidad de cuidado bueno, y sólo un 5% con un nivel de inteligencia bajo, presentan una percepción de calidad de cuidado malo. Por lo que se concluye que existe relación entre el nivel de inteligencia emocional y la calidad de cuidado percibido por los pacientes.<sup>23</sup>

Valverde Acharte, Nelly Isabel; en el 2017 en Lima; presentó su investigación “Inteligencia emocional y compromiso organizacional del profesional de enfermería en un Hospital nivel III”; obteniendo como resultados que el 64.1% presentaron un nivel promedio de inteligencia emocional y el 35.9% un nivel de inteligencia emocional por desarrollar. En cuanto al

compromiso organizacional el 6,4% presenta nivel alto, 56,4% nivel medio y 37,2% nivel bajo. Además se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.567 interpretándose como moderada relación positiva entre las variables. Entonces se concluye que existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y compromiso organizacional.<sup>24</sup>

Condori Pérez Nataly; en el 2017, en Puno; presentó su tesis “Inteligencia emocional y satisfacción laboral en profesionales de enfermería de la Micro Red Cono Sur Juliaca“, cuyos resultados mostraron que el 68,2% de las enfermeras presentaron un nivel medio de inteligencia emocional seguido del 20,5 % que presentaron un nivel bajo y el 11,4% presentaron un nivel alto. En relación a la satisfacción laboral, el 86,4% de las enfermeras presentaron un nivel de satisfacción laboral medianamente satisfecho, seguido del 13,6 % que presentaron un nivel insatisfecho. Entonces a un nivel de significancia del 5%, existe correlación positiva directa y significativa entre inteligencia emocional y satisfacción laboral en los profesionales de Enfermería de la Micro Red Cono Sur Juliaca; llegando a la conclusión que la inteligencia emocional influye de manera directa en la satisfacción personal.<sup>25</sup>

A nivel local, Martínez Eyler Marielva y Castañeda Arámbulo Erika Alejandra; en Lambayeque en el 2013; presentaron su tesis “Relación entre inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de las áreas críticas del Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque, 2012-2013”; en la que los resultados evidenciaron que la Inteligencia Emocional se encuentra en un nivel promedio en un 66.7%, lo que indica una capacidad emocional media, entendiéndose que hay algunos componentes que aún las enfermeras deben desarrollar, de igual manera el nivel de la satisfacción laboral es regular con 60%, lo que muestra que la mayoría de los profesionales no tienen un grado de conformidad alto respecto a su satisfacción laboral y repercute muchas veces en la calidad de atención. Además el coeficiente de correlación de Pearson es altamente significativa ( $P < 0.01$ ). Por lo que se concluye que existe una relación significativa entre Inteligencia emocional y Satisfacción Laboral.<sup>26</sup>

La tesis de Bravo Balarezo Flor de María; en el 2013, en Ferreñafe; titulada “Percepción de la calidad de atención del personal de salud en los pacientes del Servicio de Emergencia del

Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque.”, muestra como resultados que el 55% de los pacientes percibieron que la calidad de atención brindada fue regular, mientras que el 42.2% la calificó como buena. Un 50.4% consideran que la calidad de atención dentro de la Dimensión Interpersonal es regular y mala, mientras que el 49.5% consideran que es buena y muy buena, pero señalaron algunas debilidades como que el personal de salud no acude en forma inmediata cuando el paciente lo necesita, o se muestra acogedor, comprensivo o mantiene un trato amable, cortés y respetuoso con los pacientes. En conclusión los pacientes del Servicio de Emergencia consideraron que recibieron una atención regular. Estos resultados pueden ser utilizados para proponer estrategias y mejorar la calidad de atención brindada.<sup>14</sup>

Monchón Palacios Paola Anahís y Montoya García Yasmín Yumei, en el 2013, en Chilayo; presentaron su tesis titulada: “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Essalud, Chiclayo”; cuyos resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles. Se concluyó que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo.<sup>27</sup>

Castañeda Neria Carla Paola y Constantino Cerna Brenda Mizty; en el 2015, en Lambayeque presentaron su tesis “Relación entre clima organizacional e inteligencia emocional de las enfermeras que laboran en los servicios de neonatología, medicina, ginecología y emergencia. Hospital Provincial Docente Belén- Lambayeque, enero 2015.”. Los hallazgos encontrados revelan que el 43% de enfermeras consideran que existe un clima organizacional favorable y en cuanto a inteligencia emocional el 43% de enfermeras califica como alto. La prueba de Spearman permite afirmar que existe correlación directa entre la Inteligencia Emocional y el Clima Organizacional. En conclusión se considera que cada enfermera (ro) percibe su ambiente laboral de acuerdo a sus características personales, las cuales forman parte de su inteligencia emocional. Además el clima organizacional e inteligencia emocional se consideran pilares fundamentales en las organizaciones competitivas y cualquier variación en éstos, afecta el ambiente de trabajo e inevitablemente a los que lo integran.<sup>28</sup>

### 1.3. Teorías relacionadas al tema.

#### **Teoría del cuidado humano de Watson:**

Su teoría pertenece a la Escuela del Caring (cuidado). Las teóricas de esta escuela creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones.<sup>29</sup>

La teoría de Jean Watson se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Sostiene que el Cuidado Humano comprende: un compromiso moral de proteger y realzar la dignidad humana que va más allá de una evaluación médica y experiencia, se trata de la percepción y conexión de mostrar interés profundo a la persona; por parte de los profesionales de salud hacia cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado.<sup>4</sup>

Además tiene un enfoque filosófico (existencial – fenomenológico) con base espiritual lo que hace de su filosofía algo especial, elevada, trascendente y espiritual. Ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, es decir, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.<sup>30</sup>

Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas que son un reflejo de los aspectos interpersonales-transpersonales-espirituales de su obra:

**Premisa 1.** “El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades”. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar los problemas y asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

**Premisa 2.** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.<sup>30</sup>

**Premisa 3.** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.<sup>30</sup>

Watson no diferencia entre un cuidado genérico o natural y uno profesional. Interpreta el cuidado como un proceso intersubjetivo, considerando que el cuidado y el amor conforman la energía primaria y universal que se inicia en el primer momento en que se relacionan e interactúan la enfermera y la persona cuidada. Entonces la empatía, la comprensión, el deseo y la intencionalidad permitirán un cuidado profesional que va más allá de la medicalización, el control terapéutico y la manipulación, velando por el mantenimiento de la dignidad humana.<sup>31</sup>

La filosofía de Watson permite evaluar de forma cualitativa y cuantitativa aspectos del cuidado, tanto los que se relacionan directamente con la persona cuidada como aquellos que hacen referencia a las competencias de quien cuida. Por otro lado, incorpora la espiritualidad a la dimensión corporal y mental, mostrando la totalidad humana y, como consecuencia, la importancia de atender a esta totalidad en el cuidado. Es esta forma de cuidar la esencia de la enfermería, lo que nos aportará un espacio reconocido como profesionales.<sup>31</sup>

Las enfermeras en la práctica diaria realizan un gran número de actividades y en todo este proceso se producen múltiples interacciones de sentimientos y de emociones. Existen una serie de habilidades que el personal de enfermería en su diario quehacer le resultan imprescindibles: el autocontrol, el entusiasmo, la automotivación, la empatía, etc.; la presencia de las mismas facilita alinear recursos anímicos que propician mayor habilidad en la resolución de problemas, en fomentar relaciones interpersonales armoniosas, aumentando así habilidades sociales, lo que ayuda a potenciar el rendimiento laboral y generar reacción positiva a la tensión y al stress.<sup>29</sup>

El profesional de la enfermería, en su interrelación con el paciente, debe ayudarlo a adoptar conductas de búsqueda de la salud, determinando para ello diez factores del cuidado, en donde los tres primeros son factores interdependientes que ofrecen una base filosófica a la ciencia de la asistencia<sup>32</sup>:

1. **Formación de un sistema humanístico – altruista de valores:** este factor describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero-paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.<sup>32</sup>
2. **Inculturación de la fe-esperanza:** se define como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo, en donde adquiere importancia la fe y la esperanza en las creencias que el ser humano sustenta tanto para su salud como para su curación.<sup>32</sup>
3. **Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás:** a medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.<sup>32</sup>

Resulta vital para el personal de enfermería no fusionar emociones negativas de su vida privada o de trabajo con la atención de salud que le brinda al paciente, para lograr lo anterior es imprescindible que este personal adquiera la habilidad de evaluar y manejar sus reacciones emocionales identificando las maneras adecuadas de expresarlas.<sup>29</sup>

Considera que la relación que se establece con el paciente es clave para lograr resultados en salud incluso más que los métodos tradicionales. La comunicación entre la enfermera/o y la persona cuidada debe ser auténtica, un encuentro persona a persona.<sup>33</sup>

4. **Desarrollo de una relación de ayuda-confianza:** Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.<sup>29</sup>
5. **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos:** el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera

como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos, debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.<sup>32</sup>

6. **Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones:** el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, basándose en un método organizado y sistemático, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico.<sup>32</sup>

7. **Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal:** permite mantener al paciente informado a través de las técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.<sup>29</sup>

Pero para ello, el personal de enfermería debe actualizar periódicamente sus conocimientos para poder avanzar en el campo de la investigación y mejorar así la calidad de los cuidados en su práctica profesional.<sup>32</sup>

8. **Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual:** las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. El entorno interno incluye el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Dentro del entorno externo se incluye las variables epidemiológicas, así también el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.<sup>32</sup>

9. **Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas:** la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.<sup>32</sup>

10. **Aceptación de fuerzas existenciales – fenomenológicas:** es necesario que los cuidados incorporen elementos de experiencia y de pensamiento crítico que permitan una mejor comprensión de los fenómenos que guardan relación con uno mismo y con los demás.<sup>31</sup>

Se deben atender y abrir los misterios espirituales y existenciales de la vida y la muerte cuidando el alma de uno mismo y del ser que se cuida.<sup>33</sup>

Con estos factores y premisas anteriormente expuestas elaboró su teoría y definió los conceptos de metaparadigma de enfermería de la siguiente manera:

- ✓ Salud: De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.<sup>32</sup>
- ✓ Persona: Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, un ser único que tiene tres esferas del ser: mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, es el sujeto del cuidado de enfermería, siendo el aspecto sociocultural importante para su cuidado.<sup>32</sup>
- ✓ Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. Es la realidad objetiva y externa, además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).<sup>32</sup>
- ✓ Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos los cuales deben cultivarse a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad, se habla de una asociación humanística-científica centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro y es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.<sup>32</sup>

Entonces Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.<sup>30</sup>

## **Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson:**

### ✓ **Interacción enfermera paciente**

Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.<sup>32</sup>

### ✓ **Campo fenomenológico:**

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente, que corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.<sup>32</sup>

### ✓ **Relación transpersonal de cuidado:**

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.<sup>34</sup>

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos, paciente y enfermera, entrar en el campo fenomenológico del otro.<sup>34</sup>

Para Watson, la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo.<sup>34</sup>
- Un cuidado de enfermera que conserva y honra el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.<sup>34</sup>

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos de buscar sentido e integridad, lo cual es fundamental en la relación.<sup>34</sup>

#### ✓ **Momento de cuidado**

Es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.<sup>32</sup>

El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson el objetivo de la enfermería consiste en facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidados. Watson sostiene que este objetivo se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que dicho proceso genera.<sup>29</sup>

## INTELIGENCIA

El término **inteligencia** proviene del latín *intelligentia*, que a su vez deriva de *inteligere*. Esta es una palabra compuesta por otros dos términos: *intus* (“entre”) y *legere* (“escoger”). El origen etimológico del concepto hace referencia a quien **sabe elegir**. De acuerdo a ello, un individuo es inteligente cuando es capaz de escoger la mejor opción entre las posibilidades que se presentan a su alcance para resolver un problema.<sup>35</sup>

Según la Real Academia Española de la lengua define la inteligencia como “la capacidad para entender o comprender y para resolver problemas”.<sup>36</sup>

La inteligencia es la capacidad de entender, asimilar, elaborar información y utilizarla para resolver problemas, y parece estar ligada a funciones mentales como la percepción, o capacidad de recibir información, y la memoria, o capacidad de almacenarla.<sup>37</sup>

Thorndike, citado por Pedro Chico, la define como “la capacidad de responder adecuadamente desde lo verdadero”, es decir, la posibilidad de entender el entorno del hombre.<sup>38</sup>

Por otro lado, para Howard Gardner, citado por Yasmín Fuentes, la inteligencia es la habilidad para resolver problemas en un entorno social y cultural. Él considera que para desarrollar una inteligencia se necesita partir de tres bases; la primera es la habilidad genética que posee el sujeto, la segunda parte de las oportunidades que estén a su alcance para desarrollarla, la tercera que el grupo social en el cual se desenvuelva le dé un valor, que responda a los retos que se viven día a día. Es decir ve un ingrediente genético, pero también el valor social y la oportunidad que tenga para desarrollarlo.<sup>39</sup>

Entonces la definición de inteligencia más apropiada en la actualidad es: un conjunto de habilidades cognitivas y conductuales que permite la adaptación eficiente al ambiente físico y social. Incluye la capacidad de resolver problemas, planear, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender de la experiencia. Se trata de una habilidad cognitiva general, de la cual forman parte las capacidades específicas.<sup>37</sup>

## **EMOCIÓN:**

Una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.<sup>37</sup>

En el ser humano la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación. Es así que cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse.<sup>37</sup>

Es importante distinguir entre diferentes clases de estados afectivos. Las emociones primarias se consideran respuestas universales, fundamentalmente fisiológicas, evolutivamente relevantes y biológica y neurológicamente innatas. Por el contrario, las secundarias, que pueden resultar de una combinación de las primarias, están muy condicionadas social y culturalmente.<sup>41</sup>

Algunos autores como Kemper incluyen entre las emociones primarias el miedo, la ira, la depresión o la satisfacción, mientras que otros como Turner incluyen la satisfacción, felicidad, la aversión, miedo, la ira, la decepción, tristeza y el sobresalto o sorpresa. La culpa, la vergüenza, el amor, el resentimiento, la decepción o la nostalgia serían emociones secundarias.<sup>41</sup>

## **ORIGEN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL**

Charles Darwin fue el primero que empezó a utilizar el concepto de inteligencia emocional, señalando en sus trabajos la importancia de la expresión emocional para la supervivencia y la adaptación.<sup>42</sup>

En 1920 Thorndike introduce el concepto de "inteligencia social", refiriéndose al mismo como "la capacidad de entender y manejar a los hombres y mujeres, niños y niñas para actuar sabiamente en las relaciones humanas".<sup>43</sup>

David Wechsler en 1940, describe la influencia de factores no intelectivos sobre el comportamiento inteligente, y sostiene, además, que nuestros modelos de inteligencia no serán completos hasta que no puedan describir adecuadamente estos factores.<sup>42</sup>

El primer uso del término inteligencia emocional generalmente es atribuido a Wayne Payne, citado en su tesis doctoral "Un estudio de las emociones". Sin embargo, el término "inteligencia emocional" había aparecido antes en textos de Leuner en 1966.<sup>42</sup>

En 1983, Howard Gardner, en su libro "Frames of Mind" (estructura de la mente) plantea su Teoría de las inteligencias múltiples, en la que describe que las personas tienen ocho tipos de inteligencias que les permiten relacionarse con el mundo. Introdujo la idea de incluir tanto la inteligencia interpersonal (la capacidad para comprender las intenciones, motivaciones y deseos de otras personas) y la inteligencia intrapersonal (la capacidad para comprenderse uno mismo, apreciar los sentimientos, temores y motivaciones propios). Para Gardner, los indicadores de inteligencia, como el Coeficiente Intelectual, no explican plenamente la capacidad cognitiva.<sup>42</sup>

Sin embargo, el término inteligencia emocional aparece en el año 1990, en un escrito de los psicólogos americanos Peter Salovey y John Mayer. Sin embargo, en 1995, fue con la publicación del libro "La Inteligencia Emocional" de Daniel Goleman, cuando el concepto se

difundió rápidamente. A este libro pronto le siguió otro, del mismo autor, en 1998, con el nombre de La Inteligencia Emocional en la Empresa.<sup>44</sup>

## **INTELIGENCIA EMOCIONAL**

Según la versión original de Salovey y Mayer en 1990, citado por Rafael Bisquerra<sup>45</sup>, la inteligencia emocional consiste en la habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones.

Posteriormente estos mismos autores reformulan nuevamente el concepto de inteligencia emocional indicando que “la inteligencia emocional incluye la habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar emoción; la habilidad de acceder y/o generar sentimientos cuando facilitan pensamientos; la habilidad de comprender la emoción y el conocimiento emocional; y la habilidad para regular las emociones para promover crecimiento emocional e intelectual”. La inteligencia emocional se refiere a un “pensador con un corazón” que percibe, comprende y maneja relaciones sociales.<sup>45</sup>

Para Cooper y Sawaf, citado por Rojas y Canelón<sup>46</sup>, la inteligencia emocional “es la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuente de energía humana, información, conexión e influencia”.

Según Daniel Goleman<sup>47</sup> en su libro inteligencia emocional define el término inteligencia emocional como una forma de interactuar con el mundo que tiene muy en cuenta los sentimientos, y engloba habilidades tales como el control de los impulso, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía y la agilidad mental; resultando indispensable para una buena y creativa adaptación social.

Asimismo, afirma que este conjunto de habilidades contribuyen al buen funcionamiento y al éxito, y que son diferentes al Coeficiente Intelectual. Se dividen en inteligencia emocional intrapersonal, que es la habilidad para comunicarse eficazmente con uno mismo y para

manejar en forma óptima las propias emociones; compuesta por la autoconciencia emocional, la autorregulación y la automotivación, y la inteligencia emocional interpersonal, que es la habilidad para comprender y manejar eficazmente las emociones ajenas, las cuales se dividen en empatía y habilidades sociales.<sup>48</sup>

Para Bar-On<sup>5</sup> la inteligencia emocional es un conjunto de competencias emocionales y sociales interrelacionadas, habilidades y destrezas que determinan qué tan efectivamente nos entendemos y expresamos, entendemos a los demás, nos relacionamos con ellos y hacemos frente a las demandas diarias. Como tal, es un factor importante en la determinación de la habilidad para tener éxito en la vida, influyendo directamente en el bienestar general y en la salud emocional.

Así mismo Robbins<sup>22</sup>, la define como el conjunto de capacidades y habilidades, competencias que influyen en la capacidad de una persona de enfrentar las exigencias y presiones de su entorno.

Por otro lado Carranza & Castillo<sup>22</sup>, la definen como una capacidad que el individuo tiene o que puede desarrollar, la cual permite conocer y controlar sus emociones y sentimientos como asimismo de las personas que lo rodea, va desde la práctica del autoconocimiento, autorregulación, automatización, empatía y habilidades sociales, logrando adaptarse a su medio y llegar a destacar. De tal manera que la inteligencia nos puede influir para mejorar los resultados profesionales y hacer que el individuo se sienta satisfecho de su desempeño mismo que ocasiona un incremento en su propia vida.

Carrión, citado por Nataly Condori Pérez <sup>49</sup>, sostiene que la Inteligencia emocional considera el dominio emocional, la motivación, perseverancia, disciplina y comprensión hacia los otros. De igual manera, plantea que la persona emocionalmente inteligente es consciente de sí misma, vive el aquí y el ahora, no permitiendo que alguna emoción destruya o altere su equilibrio.

Bolaños, y Gómez<sup>50</sup>, se refieren a la inteligencia emocional como la capacidad humana de sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales en uno mismo y en los demás. Inteligencia emocional no es ahogar las emociones, sino dirigirlas y equilibrarlas.

### **Características de Una Persona Emocionalmente Inteligente**

Según Salovey, citado por Peralta Espinoza y Tunco Cuba<sup>20</sup>, existen diferentes características para responder ante las emociones:

- **Consciente de sí mismo:** sus propios cuidados los ayuda a manejar sus emociones. Son las personas que buscan cambiar.<sup>20</sup>

- **Sumergido:** se trata de personas que a menudo se sienten abrumados y emocionalmente descontrolados. La persona se da cuenta de lo que sucede pero no sabe por qué, por lo tanto no puede cambiar.<sup>20</sup>

- **Aceptador:** personas que suelen ser claras en lo que sienten, pero no hacen nada para cambiar. Persona que se da cuenta de lo que le sucede, pero que llega a pensar que así es y que no lo puede cambiar.<sup>20</sup>

Según Goleman, una persona una persona inteligente emocionalmente tiene las siguientes características básicas:

- Posee suficiente grado de autoestima.
- Ser personas positivas.
- Saber dar y recibir.
- Ser empáticas.
- Reconocer los propios sentimientos.
- Ser capaz de controlar los sentimientos.
- Ser capaz de expresar los sentimientos positivos como los negativos.
- Motivación, ilusión, interés.

- Tener valores.
- Capacidad de superar las dificultades y las frustraciones.
- Encontrar equilibrio entre exigencia y tolerancia.<sup>22</sup>

Según Ice Bar- on, citado por Fragoso<sup>51</sup>, las personas emocionalmente inteligentes son capaces de:

- Mostrarse conforme como son y expresan sus emociones
- Se entienden a sí mismos.
- Renuevan sus capacidades de liderazgo.
- Llevar una vida regularmente sana y feliz.
- Son capaces de comprender de la mejor manera como las otras personas se sienten.
- Mantienen una relación interpersonal satisfactoria, responsables sin llegar a ser dependientes de los demás.
- Son accesibles a cualquier decisión.
- Son realistas.

### **Modelos sobre la inteligencia emocional:**

A partir del concepto surgieron diferentes modelos conformados en función de la visión particular de sus autores. Estos pueden clasificarse en dos grandes grupos: los modelos mixtos y los modelos de habilidad.<sup>51</sup>

#### **Modelos Mixtos:**

La mayor crítica a estos modelos es que al contener tantos elementos los resultados de sus instrumentos llegan a ser confusos, así como los límites entre sus numerosas y complejas variables.<sup>51</sup>

Los modelos mixtos más representativos son: el modelo de Goleman en 1995 y el modelo de Bar-On en 1997.

## **Modelo de las competencias emocionales de Goleman:**

Goleman, definió la inteligencia emocional como la capacidad para reconocer y manejar nuestros propios sentimientos, motivarnos y monitorear nuestras relaciones. Su modelo comprende una serie de competencias que facilitan a las personas el manejo de las emociones, hacia uno mismo y hacia los demás; centrado en el pronóstico de la excelencia laboral. Este modelo es considerada una teoría mixta, basada en la cognición, personalidad, motivación, emoción, inteligencia y neurociencia; es decir, incluye procesos psicológicos cognitivos y no cognitivos.<sup>47</sup>

Goleman concibe las competencias como rasgos de personalidad. Sin embargo, también pueden ser consideradas como componentes de la Inteligencia Emocional, sobre todo aquellas que involucran la habilidad para relacionarse positivamente con los demás, como son el grupo de conciencia social y manejo de relaciones.<sup>47</sup>

El modelo original de Goleman consistió en cinco etapas, pero debido a que este modelo se ha ido perfeccionando a través del tiempo, la versión final, afirma que la inteligencia emocional se integra por cuatro dimensiones conformadas de diversas competencias<sup>51</sup>:

**El conocimiento de uno mismo.** Dimensión formada por la competencia del autoconocimiento emocional, que comprende las capacidades para atender señales internas; reconocer como los propios sentimientos afectan el desempeño laboral; escuchar a la intuición, y poder hablar abiertamente de las emociones para emplearlas como guía de acción.  
51

**La autorregulación.** Dimensión relacionada con cómo la persona maneja su mundo interno para beneficio propio y de los demás, las competencias que la integran son: autocontrol emocional, orientación a los resultados, adaptabilidad y optimismo.<sup>51</sup>

**La conciencia social.** Las competencias desarrolladas en esta dimensión son esenciales para establecer buenas relaciones interpersonales, se conforma de: empatía y conciencia organizacional.<sup>51</sup>

**La regulación de relaciones interpersonales.** Se enfoca principalmente a los aspectos de persuasión e influencia sobre otros, se integra de las competencias: inspiración de liderazgo, influencia, manejo de conflicto, y trabajo en equipo y colaboración.<sup>51</sup>

Para Goleman, un individuo que posee un buen nivel de inteligencia emocional no necesariamente dominará diversas competencias emocionales, por otro lado se indica la potencialidad que tiene la persona para el uso de habilidades inter e intrapersonales como lo indica en el siguiente extracto: “Una competencia emocional es una capacidad adquirida basada en la inteligencia emocional que da lugar a un desempeño sobresaliente”.<sup>51</sup>

### **Modelo de la inteligencia socioemocional de Bar-On**

El autor, citado por Valverde, refirió que para poder resolver problemas y adaptarnos con el entorno social exitosamente, es necesario contar con habilidades y destrezas emocionales. Lo cual permitirá al ser humano ser exitoso y poder enfrentar los diversos problemas que puedan suceder, el cual influirá directamente con el bienestar personal y emocional.<sup>24</sup>

Para ello, el autor formula un modelo denominado ESI (Emotional Social Intelligence), donde instrumenta la inteligencia socio-emocional en cinco dimensiones básicas<sup>5</sup>:

**Intrapersonal:** habilidad para comprender las propias emociones y su comunicación a los otros. Comprende los siguientes subcomponentes:

- Comprensión de sí mismo (CM): Viene a ser la habilidad para percatarse y comprender nuestros sentimientos y emociones, diferenciarlos y conocer el porqué de estos.<sup>5</sup>
- Asertividad (AS): Es la habilidad para expresar sentimientos, creencias y pensamientos sin dañar los sentimientos de los demás y defender nuestros derechos de una manera no destructiva.<sup>5</sup>
- Autoconcepto (AC): Es la habilidad para comprender, respetar y aceptarse a sí mismo, aceptando nuestros aspectos positivos y negativos, así como también nuestras limitaciones y posibilidades.<sup>5</sup>

- Autorrealización (AR): Consiste en la habilidad para realizar lo que realmente podemos, queremos y disfrutamos de hacerlo. <sup>5</sup>
- Independencia (IN): Es la habilidad para autodirigirse, sentirse seguro de sí mismo en nuestros pensamientos, acciones y ser independientes emocionalmente para tomar nuestras decisiones. <sup>5</sup>

**Interpersonal:** Habilidad para entender las emociones y los sentimientos de los demás y para relacionarnos con otras personas. Comprende los siguientes subcomponentes:

- Empatía (EM): Es la habilidad de percatarse, comprender y apreciar los sentimientos de los demás. <sup>5</sup>
- Relaciones interpersonales (RI): Viene a ser la habilidad para establecer y mantener relaciones mutuas satisfactorias que son caracterizadas por una cercanía emocional e intimidad. <sup>5</sup>
- Responsabilidad social (RS): Son habilidades para demostrarse a sí mismo como una persona que coopera, contribuye y es un miembro constructivo del grupo social. <sup>5</sup>

**Manejo de las emociones:** habilidad para dirigir y controlar las propias emociones<sup>5</sup>. Comprende los siguientes subcomponentes:

- Tolerancia al estrés (TE): La habilidad para soportar eventos adversos, situaciones estresantes y fuertes emociones sin “desmoronarse”, enfrentando activa y positivamente el estrés. <sup>5</sup>
- Control de los impulsos (CI): La habilidad para resistir o postergar un impulso o tentaciones para actuar y controlar nuestras emociones. <sup>5</sup>

**Adaptabilidad:** capacidad para evaluar correctamente la realidad, para ser flexible ante nuevas situaciones, así como para crear soluciones y resolver problemas. Comprende los siguientes subcomponentes<sup>5</sup>:

- Solución de problemas (SP): La habilidad para identificar y definir los problemas como también para generar e implementar soluciones efectivas.<sup>5</sup>
- Prueba de la realidad (PR): La habilidad para evaluar la correspondencia entre lo que experimentamos y lo que en la realidad existe.<sup>5</sup>
- Flexibilidad (FL): La habilidad para realizar un ajuste adecuado de nuestras emociones, pensamientos y conductas a situaciones y condiciones cambiantes.<sup>5</sup>

**Estado de ánimo general:** habilidad para tener una actitud positiva ante la vida<sup>5</sup>.  
Comprende los siguientes subcomponentes:

- Felicidad (FE): La habilidad para sentirse satisfecho con nuestra vida, para disfrutar de sí mismo y de otros y para divertirse y expresar sentimientos positivos.<sup>5</sup>
- Optimismo (OP): La habilidad para ver el aspecto más brillante de la vida y mantener una actitud positiva, a pesar de la adversidad y los sentimientos negativos.<sup>5</sup>

Para Bar-On, citado por Anchorena<sup>52</sup>, la persona emocionalmente inteligente es generalmente optimista, realista, flexible y exitosa ante la solución de problemas y el afrontamiento a situaciones de estrés, sin perder el control.

Su modelo combina habilidades cognitivas propias de las definiciones de IE como habilidad, con facetas o disposiciones emocionales relacionadas con la IE como rasgo. Por ello el inventario de Bar-On permite trazar un perfil social y afectivo.

### **Modelo de Habilidad:**

Son los que fundamentan el constructo de inteligencia emocional en habilidades para el procesamiento de la información emocional. En este sentido, estos modelos no incluyen componentes de factores de personalidad.<sup>53</sup>

El modelo de habilidad es una visión más restringida que conciben la IE como una inteligencia genuina basada en el uso adaptativo de las emociones y su aplicación a nuestro pensamiento.<sup>52</sup>

## **Modelo de habilidades de Salovey y Mayer:**

Mayer y Salovey<sup>51</sup> en 1997, definen la inteligencia emocional como: “Una característica de la inteligencia social que incluye un conjunto de capacidades que explican las diferencias individuales en el modo de percibir y comprender las emociones. Dichas capacidades son las de supervisar los sentimientos y las emociones propias así como las de los demás, de discriminar entre ellas, y usar la información para guiar el pensamiento y las acciones”.

De esta definición se desprenden las cuatro habilidades básicas de la inteligencia emocional:

### **Percepción emocional**

La percepción emocional es la habilidad para identificar y reconocer tanto los propios sentimientos como los de aquellos que te rodean. Implica prestar atención y descodificar con precisión las señales emocionales de la expresión facial, movimientos corporales y tono de voz. Esta habilidad se refiere al grado en el que los individuos pueden identificar convenientemente sus propias emociones, así como los estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas que éstas conllevan.<sup>53</sup>

### **Facilitación emocional del pensamiento.**

Implica la habilidad para tener en cuenta los sentimientos cuando razonamos o solucionamos problemas. Esta habilidad se centra en cómo las emociones afectan al sistema cognitivo y cómo nuestros estados afectivos ayudan a la toma de decisiones. Esto se debe a que los estados emocionales dirigen nuestra atención hacia cierta información considerada relevante, determinando tanto la manera en que procesamos la información, como la forma en que enfrentamos problemas.<sup>51</sup>

### **Comprensión de las emociones.**

Esta habilidad se refiere al conocimiento del sistema emocional, es decir, a conocer cómo se procesa la emoción a un nivel cognitivo, y cómo afecta el empleo de la información emocional en los procesos de razonamiento; comprende el etiquetado correcto de las

emociones, la comprensión del significado emocional, no sólo de emociones sencillas, sino también de emociones complejas, así como la evolución de unos estados emocionales a otros. <sup>53</sup>

### **Regulación reflexiva de las emociones.**

Se relaciona con la capacidad de estar abierto tanto a los estados emocionales positivos como negativos, reflexionar sobre los mismos y determinar si la información que los acompaña es útil sin reprimirla ni exagerarla. Además, incluye la habilidad para regular las emociones propias y ajenas, moderando las emociones negativas e intensificando las positivas. <sup>51</sup>

## **CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO**

Donabedian<sup>54</sup> define calidad como "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención".

Ariza Olarte, Claudia y Daza De Caballero, Rosita<sup>55</sup>; en su libro *Calidad el Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado*, refieren que el término de calidad en el área de la salud encierra un manera particular que permite comparar, evaluar, y por lo tanto, establecer mejoras en la practicas relacionadas con la prestación servicios en salud.

Asimismo la Organización Mundial de Salud<sup>54</sup> define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

Por otro lado, la Comisión Interinstitucional de Enfermería, citado por Molina<sup>56</sup>, define la calidad de los servicios de enfermería como: "la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios".

La palabra cuidado deriva del latín "cogitatus", según la Real Academia Española significa solicitud y atención para hacer bien algo, recelo y preocupación.<sup>57</sup>

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, re-establecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.<sup>58</sup>

Según el Minsa<sup>59</sup>, la calidad de cuidado es un conjunto de características de un proceso o servicio orientado a satisfacer las necesidades del usuario y a la protección de su dignidad personal. De allí que para pensar en la calidad del cuidado debemos tener en cuenta realizar las intervenciones correctamente de acuerdo a normas y principios teniendo responsabilidades y demás actitudes coherentes del rol profesional.

La calidad del cuidado de enfermería es la apropiada ejecución de intervenciones de probada seguridad que son oportunas y económicamente accesibles a la población y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la salud del usuario. Cabe resaltar que el personal de enfermería representa la mayor proporción de profesionales comprometidos con el cuidado directo del paciente.<sup>61</sup>

Paganini, citado por Morales y Prada<sup>60</sup>, sostiene que la única forma como la enfermera podrá satisfacer las necesidades del paciente como ser humano, será dando una óptima prestación de cuidados; y a la vez conocerlo y comprenderlo, montándole en genuino interés y preocupación por él. Entonces podemos decir que la calidad se mide desde la manera como se brinda el cuidado, siendo necesario no solo habilidades técnicas y conocimiento científico, sino la manera en cómo se transmite este cuidado al paciente, teniendo en cuenta su manera de pensar y su respuesta.

Es así que la calidad de cuidado enfermero debe abarcar un conjunto de competencias técnico-científicas y humanísticas que aseguren el mantenimiento y el perfeccionamiento de los estándares, la eficacia y eficiencia del cuidado, destacándose dos dimensiones; una técnico científico, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del usuario; y una interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo.<sup>60</sup>

## **Dimensiones de calidad de cuidado enfermero:**

### **✓ Calidad de cuidado de enfermería en el conocimiento de la enfermedad:**

Para que el cuidado de enfermería ocurra realmente en su plenitud, la enfermera debe tener conocimiento y habilidades de transmitir información y educación al usuario y a su familia, con el objetivo de lograr cambios en el comportamiento de su cuidado en el paciente. <sup>60</sup>

### **✓ Calidad de cuidado de enfermería en el conocimiento del tratamiento**

La enfermera debe tener conocimiento y habilidades de las actividades específicas que realiza para la prestación del cuidado demostrando, el dominio de su quehacer el cual permita dar seguridad al paciente, siendo capaz de ofrecer una respuesta satisfactoria. <sup>60</sup>

### **✓ Calidad de cuidado de enfermería en el trato recibido:**

Significa reconocer al usuario como un ser holístico, con toda su realidad, sus necesidades específicas y cultura sin discriminación reconociendo el yo del usuario. <sup>60</sup>

### **✓ Calidad de cuidado de enfermería en el interés percibido:**

Es la actitud que muestra la enfermera hacia el usuario sobre sus necesidades o consultas. <sup>60</sup>

### **✓ Calidad de cuidado de enfermería en la atención recibida:**

Se refiere a una visión general del servicio recibido, en el cual se analiza el cuidado recibido, y la labor de las instituciones, para producir usuarios contentos o descontentos, que buscan satisfacer necesidades, haciendo referencia al cuidado de enfermería. <sup>60</sup>

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ✓ **Inteligencia:** La inteligencia es la capacidad de entender, asimilar, elaborar información y utilizarla para resolver problemas, y parece estar ligada a funciones mentales como la percepción, o capacidad de recibir información, y la memoria, o capacidad de almacenarla.<sup>37</sup>
  
- ✓ **Emoción:** Una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia.<sup>37</sup>
  
- ✓ **Inteligencia emocional:** es un conjunto de competencias emocionales y sociales interrelacionadas, habilidades y destrezas que determinan qué tan efectivamente nos entendemos y expresamos, entendemos a los demás, nos relacionamos con ellos y hacemos frente a las demandas diarias.<sup>5</sup>
  
- ✓ **Calidad:** es el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención".<sup>54</sup>
  
- ✓ **Cuidado:** El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se define como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, re-establecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.<sup>58</sup>
  
- ✓ **Calidad de cuidado en enfermería:** atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.<sup>56</sup>

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Existe relación entre el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado brindado a los pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2018?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio**

Esta investigación se realizó con la finalidad de dar a conocer dos variables importantes como son la inteligencia emocional y la calidad de cuidado enfermero, y su relación; puesto que el profesional de enfermería se enfrenta día a día con situaciones de gran carga emocional, cuyo trabajo está lleno de factores o condiciones que afectan de alguna forma al rendimiento de su trabajo diario. Por ejemplo en las instituciones sanitarias se encuentran personas enfermas que sufren dolor, que están tristes por su situación de salud o ansiosas ante un diagnóstico fatal y los profesionales de enfermería son los que se enfrentan a este ambiente emocionalmente intenso y que sumado a un conjunto de condiciones adversas como son las situaciones de urgencia que requieren rapidez de respuesta, la falta de personal y otros recursos, interfieren con el cuidado de calidad que deben brindar. Por tal razón se hace indispensable brindar un cuidado basado en la inteligencia emocional, que desarrolle las competencias emocionales suficientes que le permitan comprender y atender las necesidades de las personas.

El presente trabajo fue importante porque permitió al profesional de enfermería medir su nivel de inteligencia emocional y así reconocer sus debilidades y potencialidades, de manera que se favorezca la mejora continua del recurso humano y lograr que se brinde un mejor cuidado a los pacientes.

Si se conoce los niveles de inteligencia emocional, entonces se podrá reforzar las habilidades emocionales del profesional de enfermería y así ofrecer mejores cuidados a los pacientes, logrando su pronta recuperación.

Esta investigación benefició tanto a los profesionales de enfermería como a los pacientes, ya que con los resultados obtenidos se puede concientizar a las autoridades sanitarias a

realizar programas que mejoren las habilidades y resiliencia emocional del personal sanitario, de manera que puedan estar preparados y adaptarse a cualquier situación nueva, tomar decisiones competentes para actuar de manera efectiva, enfrentarse mejor a las emociones propias y a la de sus pacientes y familiares, asimismo a mejorar y cuidar su salud emocional obteniendo una mayor satisfacción laboral y por ende, brindando un cuidado enfermero de calidad; además fue de gran aporte a diversas investigaciones que se realizarán en el futuro.

## **1.6. Hipótesis**

**H1:** Existe relación entre el nivel de inteligencia emocional y la calidad de cuidado que brindan las enfermeras.

**H0:** No existe relación ente el nivel de inteligencia emocional y la calidad de cuidado que brindan las enfermeras.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo General.**

Determinar la relación entre la inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado brindado a los pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018.

### **1.7.2. Objetivos específicos:**

- ✓ Medir el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, y sus diferentes dimensiones.
- ✓ Identificar la calidad de cuidado brindado a los pacientes en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, y sus diferentes dimensiones.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1 Tipo y diseño de investigación.

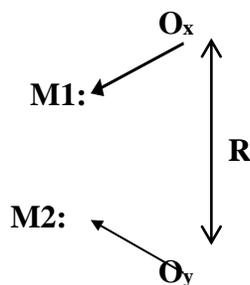
Esta investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo– correlacional.

Cuantitativo porque fue objetivo, secuencial y probatorio. Usó la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico de las variables en un determinado contexto, con la finalidad de establecer patrones de comportamiento y probar teorías.<sup>62</sup>

Fue descriptivo– correlacional ya que buscó especificar las propiedades, características y rasgos importantes de cada una de las variables a investigar, así como describir la relación o grado de asociación que exista entre la inteligencia emocional y la calidad de cuidado enfermero brindado a los pacientes en un contexto en particular.<sup>62</sup>

El diseño de investigación fue no experimental y de corte transversal, porque se trabajó con dos muestras diferentes sin manipular deliberadamente las variables, y porque la recolección de los datos se obtuvo en un solo corte en el tiempo.<sup>62</sup>

El diagrama representativo de este diseño fue el siguiente:



Donde:

M<sub>1</sub>= Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de medicina y cirugía Hospital Regional Docente Las Mercedes.

M<sub>2</sub>= Pacientes del servicio de medicina y cirugía del hospital Regional Docente Las Mercedes

O<sub>x</sub>= Variable inteligencia emocional del profesional de enfermería

O<sub>y</sub>= Variable calidad de cuidado brindado a los pacientes.

r = Relación entre el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y calidad de cuidado brindado a los pacientes.

## **2.2 Población y muestra:**

El autor define el término población al conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.<sup>62</sup>

La población de estudio estuvo conformada por 50 enfermeras asistenciales y 114 pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Para el proceso cuantitativo, la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativo de dicha población.<sup>62</sup>

Según el tipo de muestra, fue una muestra probabilística; en el que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtiene definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis.<sup>62</sup>

La muestra fue de 45 enfermeros y 45 pacientes.

### **Criterios de inclusión:**

#### **Profesional de enfermería**

- Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de medicina y cirugía del H. R. D. L. M.
- Profesionales de Enfermería que acepten participar en el estudio previo Consentimiento informado.

### **Pacientes:**

- Pacientes atendidos por las enfermeras encuestadas en el servicio de medicina y cirugía.
- Pacientes que aceptaron participar en la investigación.
- Pacientes hospitalizados por periodo no menor de 3 días.

### **Criterios de exclusión:**

#### **Profesional de enfermería**

- Profesionales de Enfermería que se encuentren de vacaciones, descanso médico o permiso.
- Profesionales de Enfermería que no acepten participar en el estudio.
- Profesionales de enfermería que trabajen en el área administrativa.

### **Pacientes:**

- Pacientes analfabetos.
- Pacientes con 3° grado de dependencia.
- Pacientes en estado de inconsciencia.
- Pacientes que presentan demencia senil o delirio.

## **2.3 Variables, Operacionalización.**

<b>VARIABLE 1</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>SUBDIMENSIONES</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>
<b>INTELIGENCIA EMOCIONAL</b>	La inteligencia emocional la consiste en la habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones. <sup>45</sup>	La variable será medida con el INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE: NA - Completo	INTRAPERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoconsciencia</li> <li>- Asertividad</li> <li>- Independencia Emocional</li> <li>- Auto-consideración</li> <li>- Autorrealización</li> </ul>	INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE: NA- Completo
			INTERPERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatía</li> <li>- Responsabilidad Social</li> <li>- Relación Interpersonal</li> </ul>	
			MANEJO DE EMOCIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tolerancia a las Presiones</li> <li>- Control de los impulsos</li> </ul>	
			ESTADO DE ANIMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimismo</li> <li>- Alegría</li> </ul>	
			ADAPTABILIDAD AJUSTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de la Realidad</li> <li>- La Flexibilidad</li> <li>- Solución de Problemas</li> </ul>	

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>CALIDAD DE CUIDADO</b>	La calidad del cuidado de enfermería es la apropiada ejecución de intervenciones de probada seguridad que son oportunas y económicamente accesibles a la población y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la salud del usuario. <sup>61</sup>	La variable será medida con el cuestionario de calidad del cuidado	Conocimiento de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La enfermera le informa sobre su enfermedad</li> <li>- La enfermera le brinda educación acerca de su enfermedad</li> <li>- La enfermera le informa acerca de las actividades que puede y no puede realizar de acuerdo a su estado de salud</li> <li>- La enfermera le brinda consejería a usted y a su familia sobre los cuidados.</li> </ul>	Cuestionario elaborado por O' Brien, modificado por Meza y por las autoras Morales y Prada.
			Conocimiento de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La enfermera le administra su tratamiento a la hora indicada</li> <li>- La enfermera realiza los cuidados de manera rápida</li> <li>- La enfermera demuestra habilidad en sus procedimientos</li> <li>- Cuando la enfermera le va a realizar algún procedimiento cuida de su privacidad</li> <li>- La enfermera se ve segura cuando realiza sus procedimientos</li> <li>- La enfermera le explica que medicamento le administra y para qué sirve.</li> </ul>	

			<p>Trato</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La enfermera lo llama por su nombre</li> <li>- La enfermera lo saluda con amabilidad</li> <li>- Cada enfermera se presenta ante usted con su nombre</li> <li>- La enfermera tiene buen trato cuando lo atiende</li> <li>- La enfermera le brinda la atención con cariño</li> <li>- Recibe aliento o fortaleza de parte de la enfermera.</li> <li>- Cuando la enfermera lo atiende tiene en cuenta su malestar</li> <li>- La enfermera usa un lenguaje claro para usted</li> </ul>	
			<p>Interés percibido</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La enfermera le brinda confianza para expresar sus dudas</li> <li>- La enfermera acude a su llamado cuando usted necesita su ayuda</li> <li>- La enfermera muestra interés por sus preocupaciones</li> <li>- Considera que la enfermera se preocupa por usted</li> <li>- La enfermera que lo atiende conoce sobre su estado de salud</li> <li>- La enfermera le pregunta si tiene alguna molestia</li> <li>- La enfermera le ofrece ayuda.</li> </ul>	

			Atención recibida	<ul style="list-style-type: none"><li>- Se siente satisfecho con los cuidados que la enfermera le brinda</li><li>- La enfermera le inspira confianza</li><li>- Considera a la enfermera como una amiga</li><li>- Si usted volviera a necesitar hospitalizarse lo haría en este establecimiento de salud</li><li>- La atención que recibe cubre sus expectativas</li></ul>	
--	--	--	-------------------	---	--

## 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Para la inteligencia emocional se utilizará el test de Bar-On, a continuación su ficha técnica.<sup>63</sup>

**Nombre Original:** EQ-I BarOn Emocional Quotient Inventory

**Autor:** Reuven Bar-On

**Procedencia:** Toronto Canadá

**Adaptación Peruana:** Nelly Ugarriza Chávez Y Liz Pajares

**Administración:** Individual, colectivo.

**Tiempo:** de 30 a 40 minutos

**Aplicación:** Niños y adolescentes. Entre 7 y 18 años de edad

**Puntuación:** Calificación Computarizada

**Significativo:** Evaluación de las habilidades emocionales y sociales

**Tipificación:** Baremos Peruanos

**Usos:** Clínico, educativo, jurídico, medico, laboral

**Materiales:** Lápiz, borrador. Instrumento.

El Inventario de inteligencia emocional de Bar-On ICE: NA mide diversas habilidades y competencias que constituyen las características centrales de la inteligencia emocional. Contiene 60 ítems distribuidos en 7 escalas: intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés, estado de ánimo en general, impresión positiva e índice de inconsistencia.<sup>63</sup>

El Bar-On ICE: NA usa una escala de tipo Likert de 4 puntos en la cual los evaluados responden a cada ítem según los siguientes puntajes y opciones de respuestas:

Muy rara vez: 1
Rara vez: 2
A menudo: 3
Muy a menudo: 4

La escala de impresión positiva está diseñada para detectar a aquellas personas que quieren dar una impresión positiva exagerada de sí mismos. Los puntajes que se encuentran 2 desviaciones estándar por encima de la media (130 y más) son fuertes indicadores de respuestas de impresión altamente positivas; sin embargo, los puntajes elevados en esta escala también pueden indicar desesperanza o falta de autocomprensión antes que un intento de dar una impresión positiva. Cuando se interpretan los resultados también se debe considerar por qué el examinado trata de dar una impresión exageradamente positiva de sí mismo.<sup>63</sup>

El índice de inconsistencia es un buen indicador de las respuestas al azar. Indica que existen considerables inconsistencias en el modo en que las personas responden a ítems similares, pueden no haber comprendido las instrucciones o respondido al azar o sin cuidado. Valores mayores a 10 en el índice de inconsistencia revelan que la persona está tratando de falsear resultados intencionalmente o es inseguro e indeciso, invalidando toda la prueba.<sup>63</sup>

#### Ventajas de los inventarios de Bar-On:

- Cuenta con una investigación sólida y muy amplia que justifica las bondades de su modelo, así como goza de unas propiedades psicométricas adecuadas. Las aplicaciones en diferentes culturas así lo avalan.<sup>63</sup>

- La investigación ha permitido el diseño de unas normas que garantizan que el test sea válido y fiable. Además, es muy útil para medir el coeficiente emocional (EQ).

- Su fácil aplicación proporciona unos informes que permiten identificar las áreas más fuertes, así como los puntos débiles de la IE.<sup>63</sup>

- Es un modelo sencillo mediante el cual cualquier persona bien formada puede identificar todos los componentes de la IE y en todos los niveles de la vida escolar, personal y laboral.<sup>63</sup>

- Es muy fácil de administrar, calificar e interpretar. Se pueden utilizar cuatro formatos diferentes: un informe individual, un informe de recursos, un informe de progreso y un informe de grupo.<sup>63</sup>

**Confiabilidad:**

Los estudios de confiabilidad ejecutados sobre el I-CE en el extranjero se han centrado en la consistencia interna y la confiabilidad re-test. Los coeficientes alfa promedio de Cronbach son altos para casi todos los subcomponentes, el más bajo 0.69 fue Responsabilidad Social y el más alto 0.86 para Compresión de sí mismo.<sup>64</sup>

Para la muestra peruana los coeficientes alfa de Cronbach se observan que la consistencia interna para el inventario total es muy alta 0.93, para los componentes del I-CE, oscila entre 0.77 y 0.91. Los más bajos coeficientes son para los subcomponentes de Flexibilidad 0.48, Independencia y Solución de Problemas 0.60. Los trece factores restantes arrojan valores por encima de 0.70.<sup>64</sup>

Ugarriza y Pajares, en su investigación procedieron a formalizar el mismo análisis de BarOn y Parker, excluyendo la confiabilidad test. Su muestra normativa peruana fueron niños y adolescentes de Lima metropolitana (N=3374), cuyas edades oscilan entre los 7 y 18 años, donde se alcanzó que los coeficientes de consistencia interna van de 0.23 a 0.88, las cuales son brillantes.<sup>64</sup>

**Validez:**

Los diversos estudios de validez del I-CE básicamente están destinados a demostrar cuán exitoso y eficiente es este instrumento, en la evaluación de los que se propone. Ugarriza y Pajares utilizaron la validez de constructo, primero realizaron la evaluación de la distribución factorial para establecer que los factores tienen sentido conceptual. La destreza factorial de las escalas fueron examinadas mediante un análisis factorial exploratorio en una muestra normativa peruana de niños y adolescentes de Lima metropolitana (N=3374). Las correlaciones de cada una de los grados con el cociente emocional total va desde baja 0.37 a elevada 0.94 pero todas ellas son significativas al uno por ciento.<sup>64</sup>

Cuenta con una validez trabajada en Perú en una muestra de Lima Metropolitana, conformada por 114 personas, el 41.2% de la muestra era masculina y el 58% femenina; cuyas edades oscilaban entre 15 años o más. De acuerdo al grado de educación la muestra existió conformada por 114 escolares. Las correlaciones son moderadas y un coeficiente de correlación de 0.70.<sup>64</sup>

### Características principales de Barón ICE: NA

El BarOn ICE: Na es un inventario que une conocimientos teóricos fundamentales empíricos y una fina figura de los procesos psicométricos .El instrumento es confiable, valido y ofrece al consumidor un número significativo de las características que incluyen:

- Una muestra normativa.
- Normas determinadas de sexo y edad.
- Niveles de impresión positiva para identificar a los que intentan crear una imagen exageradamente favorable de sí misma.
- Un factor de corrección que permite al usuario un ajuste de las respuestas positivas que tienden a dar los niños muy pequeños.
- Un índice de inconsistencia, que está diseñado para detectar el estilo de respuesta discrepante.
- Pautas para la administración, calificación y obtención de un perfil de resultados computarizado. Administración:
- Se debe aplicar el inventario en un ambiente tranquilo y sin interferencias.
- Explicar que no hay un tiempo límite.
- Verificar que llene sus datos completos.<sup>63</sup>

En caso de que el entrevistado reclame en no poder entender una interrogante, se le implora que responda de la mejor forma posible y que luego se dialogara con él, después que haya finalizado.<sup>63</sup>

<b>Puntajes estándares</b>	<b>Pautas de interpretación</b>
130 y más	Capacidad emocional muy desarrollada, Marcadamente alta. Capacidad emocional Inusual.
115 a 129	Capacidad emocional muy desarrollada: Alta, Buena capacidad emocional.
86 a 114	Capacidad emocional adecuada: Promedio
70 a 85	Necesita mejorar: Baja. Capacidad emocional por debajo del promedio
69 y menos	Necesita mejorar: Muy baja. Capacidad emocional extremadamente por debajo del promedio. <sup>64</sup>

### **INSTRUMENTO PARA CALIDAD DE CUIDADO**

Se utilizó un cuestionario elaborado por O' Brien, modificado por Meza y por las autoras Morales y Prada. El instrumento contiene 30 ítems para determinar la calidad de cuidado de enfermería percibida por el paciente, divididos en sub. Categorías.<sup>60</sup>

Las respuestas se califican de acuerdo a la frecuencia en que se realiza cada actividad:

Siempre: 03 puntos

A veces: 02 puntos

Nunca: 01 punto

La categorización se realiza de la siguiente manera:

- Calidad de Cuidado de Enfermería Óptima: 70 a 90 puntos.
- Calidad de Cuidado de Enfermería Media: 50 a 69 puntos.
- Calidad de Cuidado de Enfermería Baja: 30 a 49 puntos.<sup>60</sup>

El instrumento se encuentra dividido en cinco dimensiones las cuales son:

- Conocimiento de la enfermedad: Esta dimensión contiene cuatro ítems, pudiéndose obtener los siguientes rangos:
  - ✓ Conocimiento de la enfermedad óptimo: 10-12 puntos.
  - ✓ Conocimiento de la enfermedad medio: 07-09 puntos.
  - ✓ Conocimiento de la enfermedad bajo: 04-06 puntos. <sup>60</sup>
  
- Conocimiento de tratamiento: Esta dimensión contiene seis ítems, pudiéndose obtener los siguientes rangos:
  - ✓ Conocimiento de tratamiento óptimo: 15-18 puntos.
  - ✓ Conocimiento de tratamiento medio: 11-14 puntos.
  - ✓ Conocimiento de tratamiento bajo: 06-10 puntos. <sup>60</sup>
  
- Trato recibido: Esta dimensión contiene ocho ítems, pudiéndose obtener los siguientes rasgos:
  - ✓ Trato recibido óptimo: 20-24 puntos.
  - ✓ Trato recibido medio: 14-19 puntos.
  - ✓ Trato recibido bajo: 08-13 puntos. <sup>60</sup>
  
- Interés percibido: Esta dimensión contiene siete ítems, pudiéndose obtener los siguientes rangos:
  - ✓ Interés percibido óptimo: 17-21 puntos.
  - ✓ Interés percibido medio: 12-16 puntos.
  - ✓ Interés percibido bajo: 07-11 puntos. <sup>60</sup>

➤ Atención recibida: Esta dimensión contiene cinco ítems, pudiéndose obtener los siguientes rangos:

✓ Atención recibida óptima: 13-15 puntos.

✓ Atención recibida media: 09-12 puntos.

✓ Atención recibida baja: 05-08 puntos.<sup>60</sup>

#### **Prueba Piloto:**

Se aplicó la prueba piloto a 20 usuarios hospitalización en el servicio de Medicina del HVLE, con el objeto de evaluar la estructura y redacción de los datos.<sup>60</sup>

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>ALPHA DE CROMBACH</b>
Instrumento de calidad de cuidado	0.95

#### **Confiabilidad:**

La confiabilidad del instrumento se determinó a través del coeficiente de Alpha de Crombach, obteniéndose:

Como el alpha de crombach en ambas (muestra piloto y población) > 0,70<sup>60</sup>

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>ALPHA DE CROMBACH</b>
Instrumento de calidad de cuidado	0.927

#### **Validez:**

El instrumento confeccionado ha sido originalmente elaborado por O´Brien, y posteriormente modificado por Meza y autores, siendo evaluado y ratificado por los expertos en el área. Los instrumentos fueron validados a través del juicio de expertos.<sup>60</sup>

## 2.5 Procedimientos de análisis de datos.

Una vez aprobado el proyecto de investigación por la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, se solicitó el permiso a la institución donde se realizó la investigación para poder coordinar las fechas y horarios exactos para la recolección de la información. Obtenido el permiso se procedió a firmar el consentimiento informado a la muestra identificada que reunía los criterios de inclusión, luego se procedió a la recolección de la información mediante la aplicación de los instrumentos según fecha acordada previamente con la institución de salud.

Una vez recopilados los datos manualmente, éstos se ingresaron a una base creada en una hoja de cálculo. Los resultados fueron presentados en tablas y figuras. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial.

## 2.6 Aspectos éticos

Para esta investigación se aplicaron los principios planteados en el informe Belmont.

**Principio de la Beneficencia.** Este principio consiste en tratar a las personas de una manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de algún daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Se refiere a actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. En este sentido se han formulado dos reglas generales para expresar las acciones de beneficencia: no hacer daño; y aumentar los posibles beneficios y disminuir los posibles perjuicios.<sup>65</sup>

Este principio tuvo en consideración al momento de entrevistar a los pacientes y enfermeros, evitando causarles daño u ofenderlos con las preguntas que se plantearon, además se respetó en todo momento cada opinión que expresaron, con la finalidad de lograr su participación para identificar el nivel de inteligencia emocional y la calidad del cuidado enfermero; asimismo se garantizó la práctica de este principio.

**Principio de Justicia:** Se habla de justicia en el sentido de equidad en la distribución o lo que se merece. Una manera de interpretar el principio de justicia es que los iguales deben tratarse con igualdad. Además según este principio, ocurre injusticia cuando se niega cierto beneficio a la persona que tiene derecho o se impone un castigo sin justificación.<sup>65</sup>

Por tal razón, basándose en este principio, se brindó un trato justo, sin distinción y equitativo durante la realización de la entrevista. Asimismo, en este estudio se respetó los derechos de los pacientes y enfermeros en cuanto a la información brindada, por tanto prevalecerá la confidencialidad de los datos

**Principio de Respeto a las personas.** Este principio incorpora dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundos, que las personas con menos autonomía tienen derecho a ser protegidas. Así, el principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida.<sup>65</sup>

Entonces se tuvo en cuenta esta convicción ética que determina que cada participante debe ser tratado como agente autónomo, pues fueron ellos quienes decidieron colaborar con la investigación firmando el consentimiento informado, con previa explicación detallada sobre el propósito

## 2.7 Criterios de rigor científico

Guba<sup>66</sup> sugiere cuatro criterios fundamentales para lograrlo, sobre los cuales se versará posteriormente. Seguidamente se exponen a continuación los detalles de cada uno de ellos:

1. **CREDIBILIDAD O VALOR DE VERDAD:** El rigor científico en torno a la credibilidad implica la valoración de las situaciones en las cuales una investigación pueda ser reconocida como creíble, para ello, es esencial la pesquisa de argumentos fiables que pueden ser demostrados en los resultados del estudio realizado, en concordancia con el proceso seguido en la investigación. <sup>66</sup>
2. **TRANSFERIBILIDAD O APLICABILIDAD:** Los resultados de este estudio, no son transferibles ni aplicables a otros contextos y/o ámbitos de acción, criterio del cual se tiene razón plena, en tanto la naturaleza social y compleja del fenómeno estudiado. De todas maneras, podría ser referente para producir transferencias de los instrumentos y fases de la investigación en otra situación y/o contexto, dependiendo de la condición o grado de intensidad al acercamiento en cuanto a similitud del proceso desarrollado, de quien investiga y desea producir esa transferencia.<sup>66</sup>
3. **DEPENDENCIA:** Este criterio implica el nivel de consistencia o estabilidad de los resultados y hallazgos del estudio. <sup>66</sup>
4. **CONFIRMABILIDAD:** El grado de implicación del investigador en el estudio, no se ha eludido, en todo caso se extiende la garantía suficiente sobre el proceso de la investigación, producto de la información arrojada por los instrumentos aplicados, donde los datos no están sesgados, ni responden a ningún tipo de manipulación de naturaleza personal. <sup>66</sup>

### III. RESULTADOS

#### 3.1 RESULTADOS EN TABLAS Y FIGURAS

**Respuesta a objetivo específico 1:** Medir el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, y sus diferentes dimensiones.

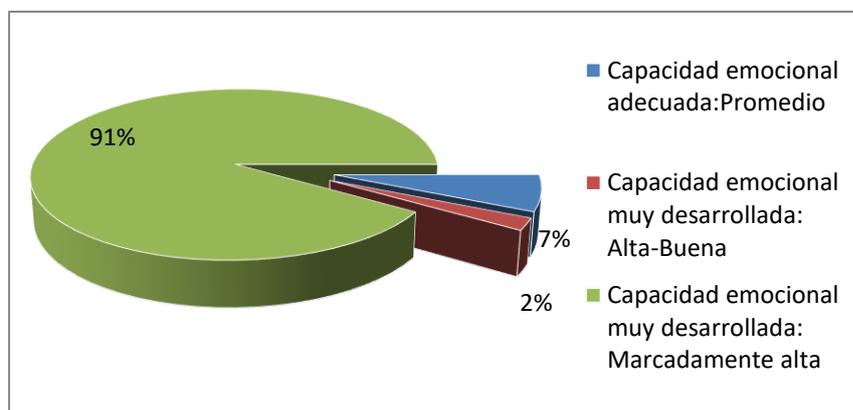
**Tabla N° 1**

*Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes.*

Inteligencia emocional	fi	%
Capacidad emocional adecuada: Promedio	3	6.7
Capacidad emocional muy desarrollada: Alta-Buena	1	2.2
Capacidad emocional muy desarrollada: Marcadamente alta	41	91.1
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Cuestionario Reuven Bar-On aplicado a enfermeros asistenciales del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes-2018

#### Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes.



**Figura 1:**

Los resultados muestran que el 91% de enfermeros asistenciales presentaron una capacidad emocional muy desarrollada (marcadamente alta), el 7% presentaron una capacidad emocional muy desarrollada (Alta-buena) y un 2% de los enfermeros desarrollan una inteligencia emocional adecuada (Promedio).

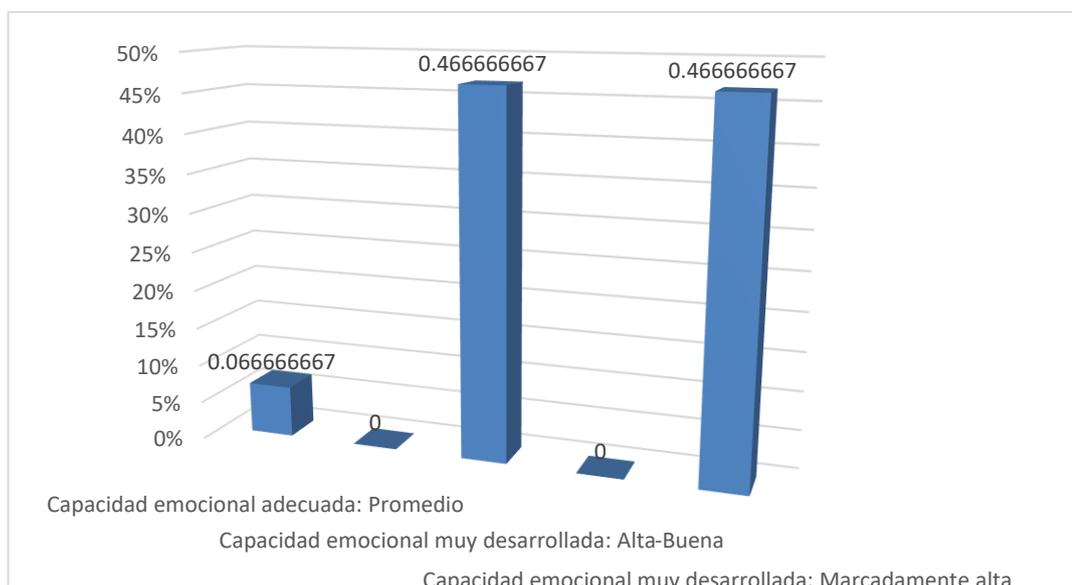
**Tabla N° 2:**

*Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, en relación a la dimensión intrapersonal.*

Intrapersonal	fi	%
Capacidad emocional adecuada: Promedio	3	7%
Capacidad emocional muy desarrollada: Alta-Buena	21	47%
Capacidad emocional muy desarrollada: Marcadamente alta	21	47%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

*Fuente: Cuestionario Reuven Bar-On aplicado a enfermeros asistenciales del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes-2018*

**Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, en relación a la dimensión intrapersonal**



**Figura 2:** al estudiar los resultados de la dimensión intrapersonal, se encontró que el 47% de enfermeros presentaron un nivel alto o marcadamente alto, mientras que el 7% de ellos presentaron un nivel promedio.

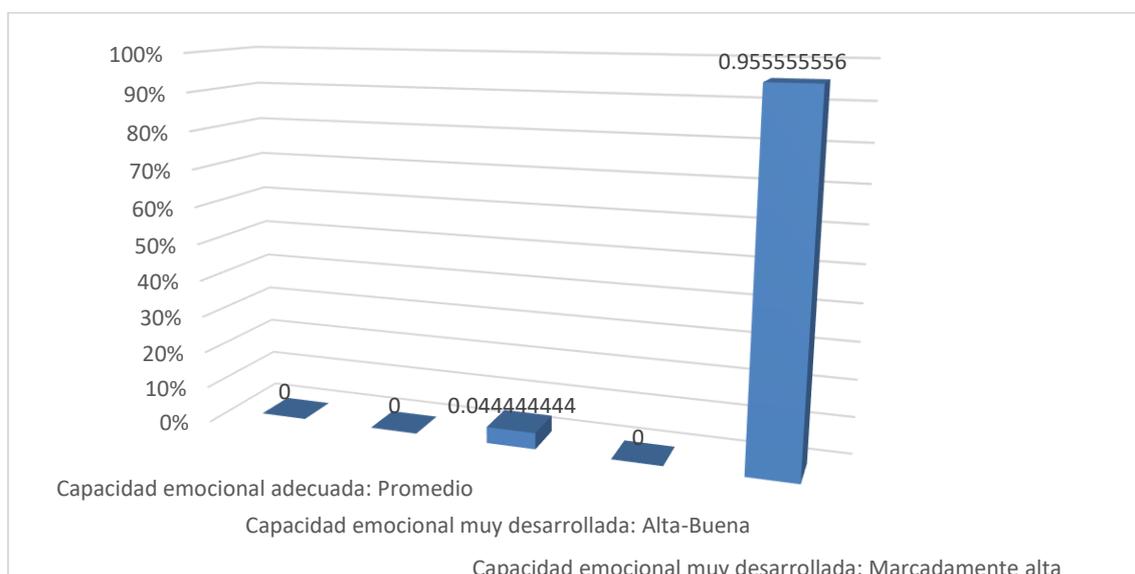
**Tabla N° 3:**

*Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, en relación a la dimensión interpersonal*

<b>Interpersonal</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Capacidad emocional adecuada: Promedio	0	0%
Capacidad emocional muy desarrollada: Alta-Buena	2	4%
Capacidad emocional muy desarrollada: Marcadamente alta	43	96%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Cuestionario Reuven Bar-On aplicado a enfermeros asistenciales del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes-2018

**Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión interpersonal**



**Figura 3:** al estudiar los resultados de la dimensión interpersonal, se encontró que el 96% de enfermeros presentaron un nivel marcadamente alto, un 4% un nivel alto en esta dimensión de la inteligencia emocional. No se encontraron enfermeros con el nivel promedio.

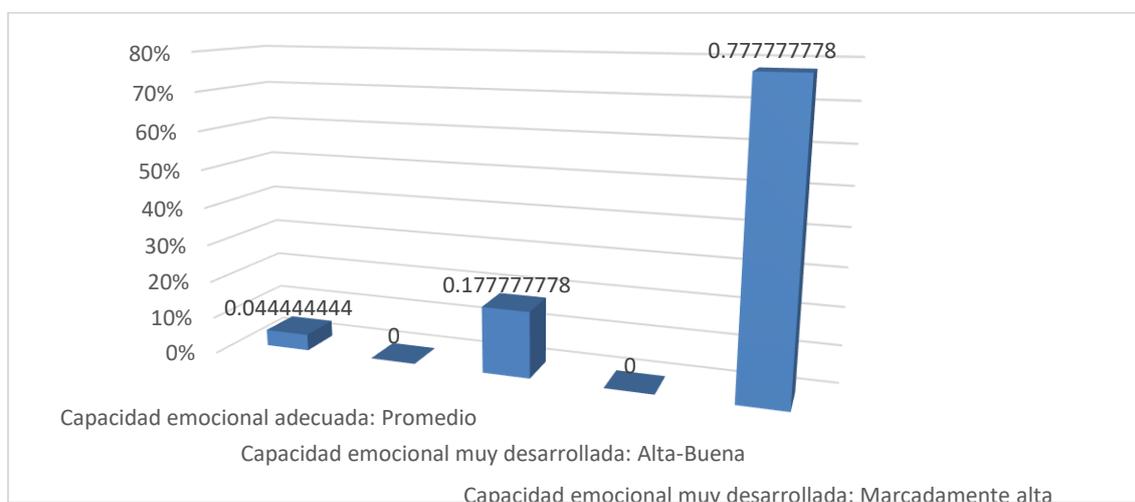
**Tabla N° 4:**

*Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión adaptabilidad*

<b>Adaptabilidad</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Capacidad emocional adecuada: Promedio	2	4%
Capacidad emocional muy desarrollada: Alta-Buena	8	18%
Capacidad emocional muy desarrollada: Marcadamente alta	35	78%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Cuestionario Reuven Bar-On aplicado a enfermeros asistenciales del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes-2018

**Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión adaptabilidad**



**Figura 4:** al estudiar los resultados de la dimensión adaptabilidad, se encontró que el 78% de enfermeros presentaron un nivel marcadamente alto, un 18% un nivel alto en esta dimensión de la inteligencia emocional, y un 4% de ellos se ubicaron en un nivel promedio.

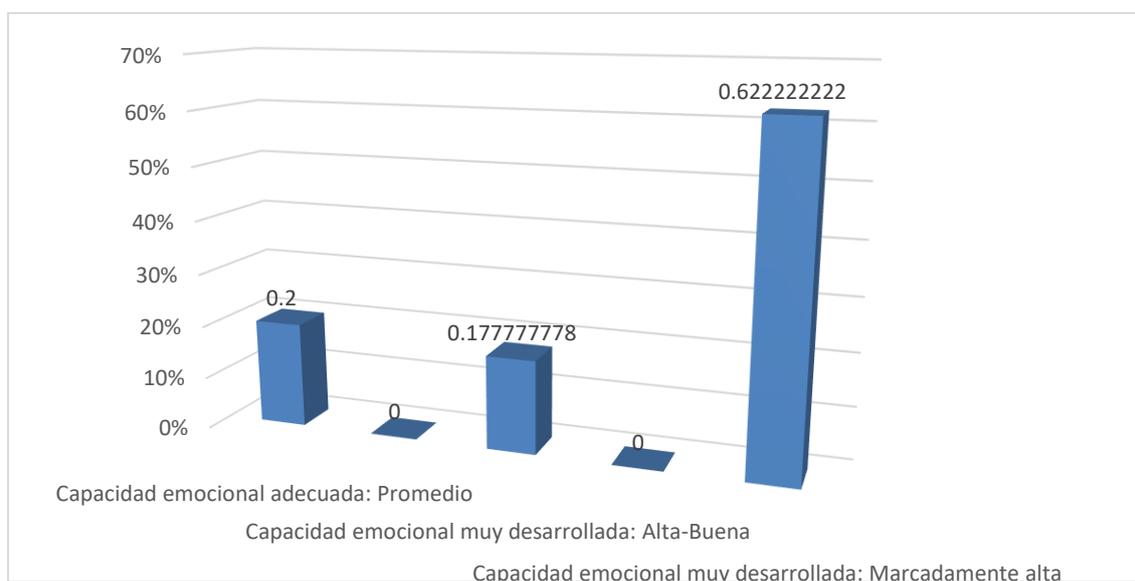
**Tabla N° 5:**

*Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión manejo de estrés*

<b>Manejo del estrés</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Capacidad emocional adecuada: Promedio	9	20%
Capacidad emocional muy desarrollada: Alta-Buena	8	18%
Capacidad emocional muy desarrollada: Marcadamente alta	28	62%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Cuestionario Reuven Bar-On aplicado a enfermeros asistenciales del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes-2018

**Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión manejo de estrés**



**Figura 5:** al estudiar los resultados de la dimensión manejo de estrés, se encontró que el 62% de enfermeros presentaron un nivel marcadamente alto, un 18% un nivel alto en esta dimensión de la inteligencia emocional, y un 20% de ellos se ubicaron en un nivel promedio.

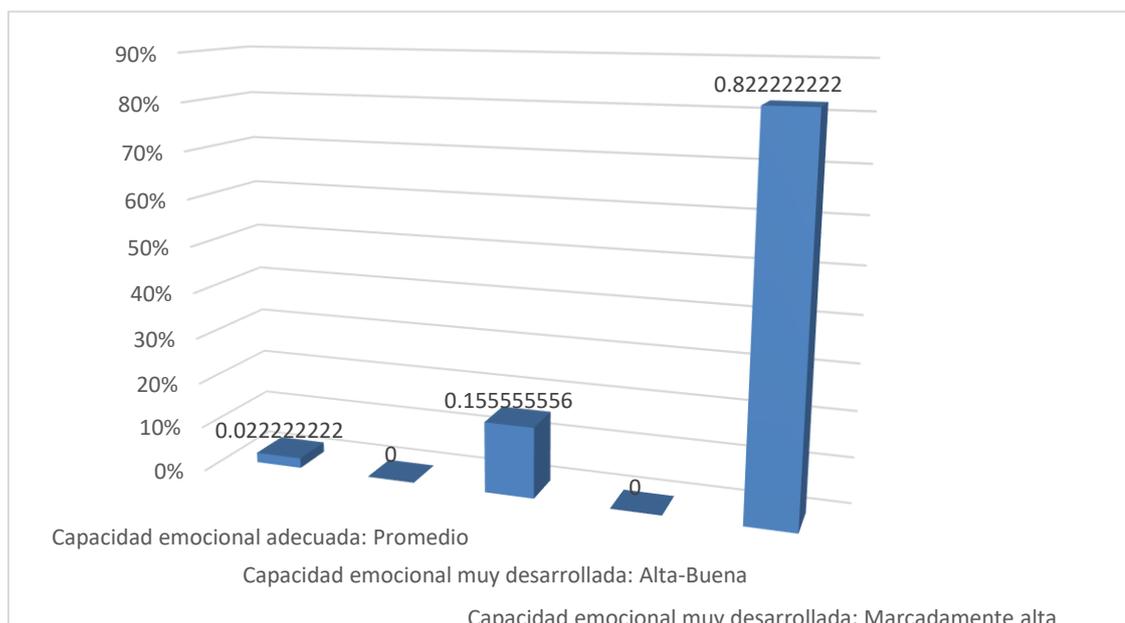
**Tabla N° 6:**

*Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión estado de ánimo en general*

<b>Estado de ánimo en general</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Capacidad emocional adecuada: Promedio	1	2%
Capacidad emocional muy desarrollada: Alta-Buena	7	16%
Capacidad emocional muy desarrollada: Marcadamente alta	37	82%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Cuestionario Reuven Bar-On aplicado a enfermeros asistenciales del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes-2018

**Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión estado de ánimo en general**



**Figura 6:** al estudiar los resultados de la dimensión estado de ánimo en general, se encontró que el 82% de enfermeros presentaron un nivel marcadamente alto, un 16% un nivel alto en esta dimensión de la inteligencia emocional, y un 2% de ellos se ubicaron en un nivel promedio.

**Respuesta a objetivo específico 2:** Identificar la calidad de cuidado brindado a los pacientes en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, y sus diferentes dimensiones.

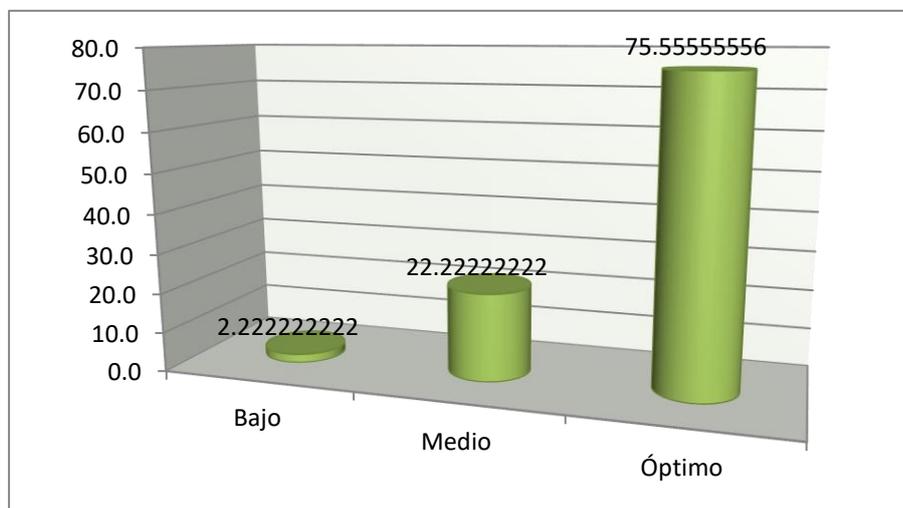
**Tabla N° 7:**

*Nivel de calidad de cuidado brindado a los pacientes en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes.*

Nivel de calidad de cuidado	fi	%
Bajo	1	2.2
Medio	10	22.2
Óptimo	34	75.6
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Cuestionario O'Brien modificado por Meza, Morales y Prada aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2018

**Nivel de calidad de cuidado brindado a los pacientes en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes.**



**Figura 7:** Los resultados muestran que el 75.6% de pacientes percibieron un nivel óptimo en la calidad de su cuidado, el 22.2% de ellos manifestaron percibir un nivel medio, y sólo un 2.2% de ellos observaron un nivel bajo de cuidado.

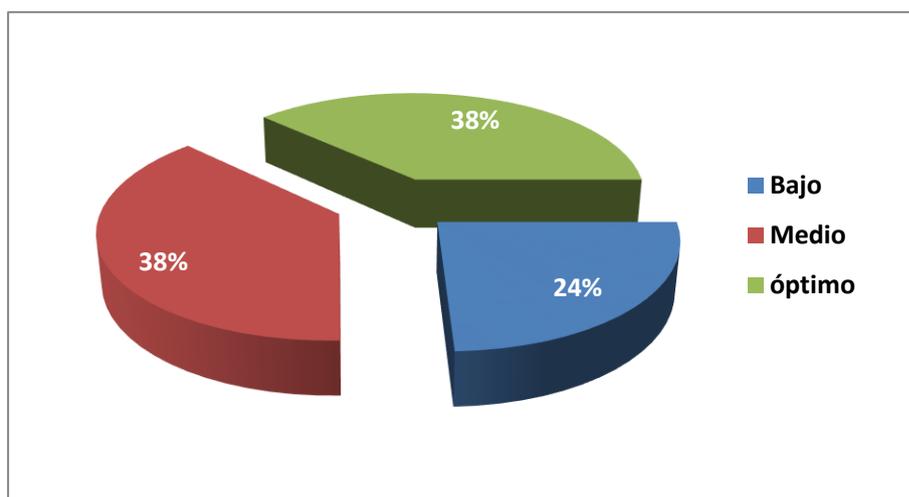
**Tabla N° 8:**

*Nivel de calidad de cuidado brindado a los pacientes en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión conocimiento de la enfermedad*

<b>Conocimiento de la enfermedad</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Bajo	11	24.4
Medio	17	37.8
óptimo	17	37.8
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Cuestionario O'Brien modificado por Meza, Morales y Prada aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2018

**Nivel de calidad de cuidado brindado a los pacientes en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión conocimiento de la enfermedad**



**Figura 8:** al analizar los resultados de la dimensión conocimiento de la enfermedad, se encontró que el 38% de pacientes presentaron un nivel óptimo o medio, mientras que el 24% de ellos presentaron un nivel bajo.

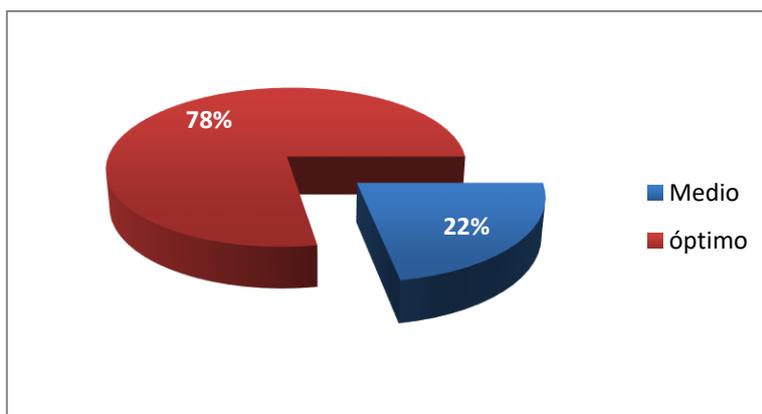
**Tabla N° 9:**

*Nivel de calidad de cuidado brindado a los pacientes en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión conocimiento del tratamiento*

<b>Conocimiento de tratamiento</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Medio	10	22.2
óptimo	35	77.8
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Cuestionario O'Brien modificado por Meza, Morales y Prada aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2018

**Nivel de calidad de cuidado brindado a los pacientes en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión conocimiento del tratamiento**



**Figura 9:** al analizar los resultados de la dimensión conocimiento del tratamiento, se encontró que el 78% de pacientes presentaron un nivel óptimo, mientras que el 22% de ellos presentaron un nivel medio. No se encontraron paciente que percibieran un nivel bajo.

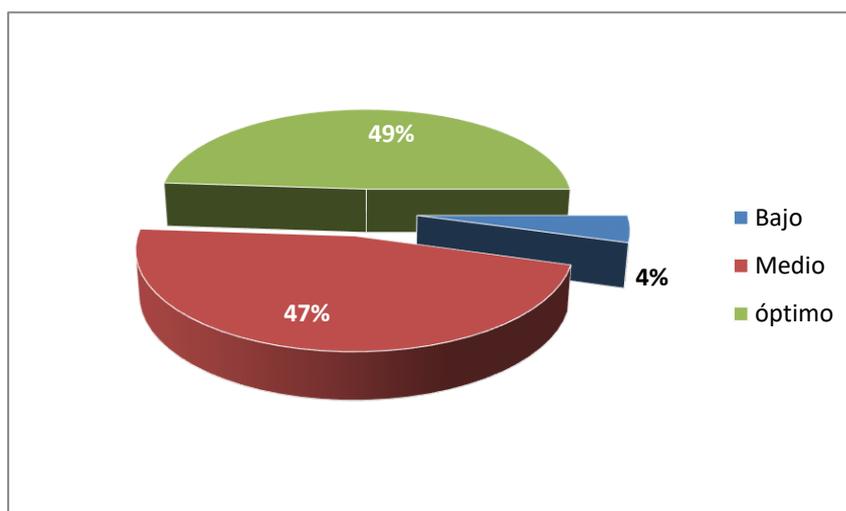
**Tabla N° 10:**

*Nivel de calidad de cuidado brindado a los pacientes en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión trato recibido*

<b>Trato recibido</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Bajo	2	4.4
Medio	21	46.7
óptimo	22	48.9
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Cuestionario O'Brien modificado por Meza, Morales y Prada aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2018

**Nivel de calidad de cuidado brindado a los pacientes en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión trato recibido**



**Figura 10:** al analizar los resultados de la dimensión trato recibido, se encontró que el 49% de pacientes percibieron un nivel óptimo, un 47% de ellos percibieron un nivel medio, y sólo el 4% de ellos manifestaron un nivel bajo.

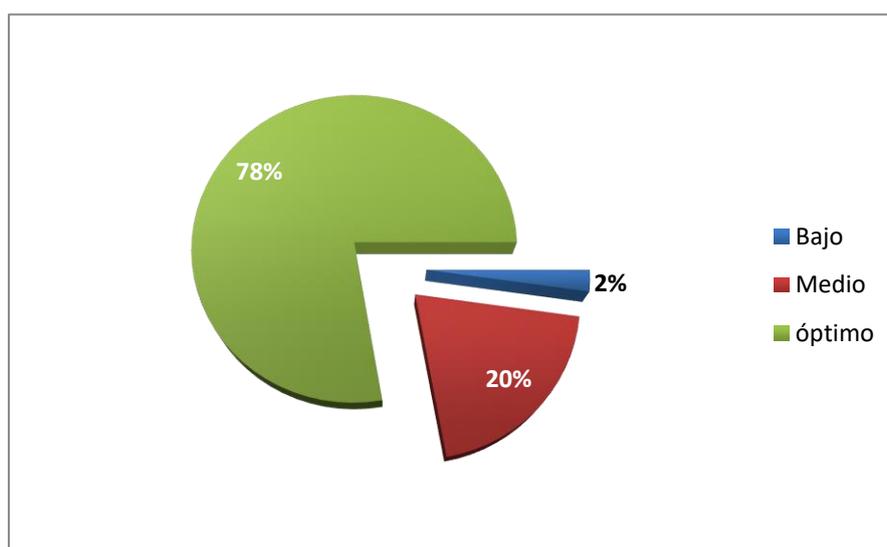
**Tabla N° 11:**

*Nivel de calidad de cuidado brindado a los pacientes en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión interés percibido*

<b>Interés percibido</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Bajo	1	2.2
Medio	9	20.0
óptimo	35	77.8
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Cuestionario O'Brien modificado por Meza, Morales y Prada aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2018

**Nivel de calidad de cuidado brindado a los pacientes en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión interés percibido**



**Figura 11:** al analizar los resultados de la dimensión interés percibido, se encontró que el 77.8% de pacientes percibieron un nivel óptimo, un 20% de ellos percibieron un nivel medio, y sólo el 2.2% de ellos manifestaron un nivel bajo.

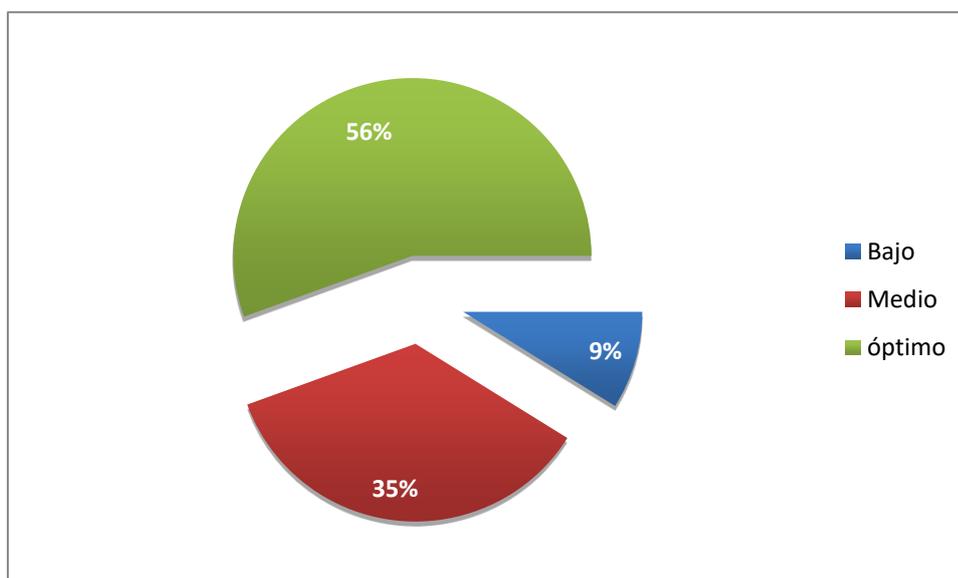
**Tabla N° 12:**

*Nivel de calidad de cuidado brindado a los pacientes en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión atención recibida*

<b>Atención recibida</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Bajo	4	8.9
Medio	16	35.6
óptimo	25	55.6
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Cuestionario O'Brien modificado por Meza, Morales y Prada aplicado a los pacientes atendidos en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2018

**Nivel de calidad de cuidado brindado a los pacientes en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes en relación a la dimensión atención recibida**



**Figura 12:** al analizar los resultados de la dimensión atención recibida, se encontró que el 55.6% de pacientes percibieron un nivel óptimo, un 35.6% de ellos percibieron un nivel medio, y sólo el 8.9% de ellos manifestaron un nivel bajo.

**Respuesta a objetivo general:** Determinar la relación entre la inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado brindado a los pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018.

**I. Prueba de Shapiro - Wilk para determinar normalidad entre las variables Inteligencia emocional y calidad de cuidado**

**Hipótesis**

**H<sub>0</sub>** : Los datos provienen de una distribución normal

**H<sub>1</sub>** : Los datos no provienen de una distribución normal

**Significancia**

$\alpha = 5\% = 0.05$

**Criterio para evaluar prueba**

Si  $p\text{-value} \geq \alpha$  ----- No Se acepta **H<sub>0</sub>**

Si  $p\text{-value} < \alpha$  ----- Se acepta **H<sub>0</sub>**

**Prueba Estadística**

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CALIDAD CUIDADO	,151	45	,011	,914	45	0,003
INTELIGENCIA EMOCIONAL	,120	45	,047	,945	45	0,044

a. Corrección de la significación de Lilliefors

**Decisión**

1. Para la variable calidad de cuidado el  $p\text{-value} = 0.003$ , por lo tanto SE ACEPTA **H<sub>0</sub>**
2. Para la variable inteligencia emocional el  $p\text{-value} = 0.044$ , por lo tanto SE ACEPTA **H<sub>0</sub>**

**Conclusión**

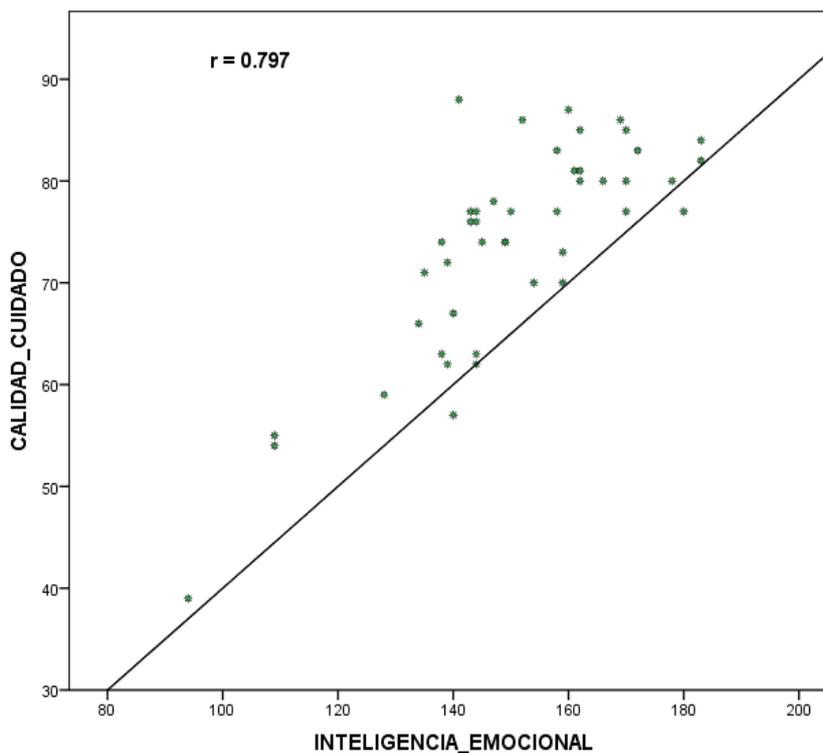
Se afirma que los datos de la variable independiente y dependiente provienen de una distribución normal.

II. **Grado de relación entre la inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado que brindan a los pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018**

Correlaciones			
		CALIDAD CUIDADO	INTELIGENCIA _EMOCIONAL
CALIDAD CUIDADO	Correlación de Pearson	1	<b>,797**</b>
	Sig. (bilateral)		,000
	N	45	45
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Correlación de Pearson	<b>,797**</b>	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	45	45

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Dispersión entre los puntajes de las variables inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado que brindan a los pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018**



**Figura 3:** Los resultados muestran un coeficiente de correlación de Pearson “ $r = 0.797$ ”, por lo que se concluye que existe una relación positiva alta o considerable entre las variables inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado que brindan a los pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018.

### 3.2 Discusión de resultados

La discusión empieza con el análisis del primer objetivo específico Medir el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, y sus diferentes dimensiones, en la tabla N°1 se aprecia que el 91% de enfermeros asistenciales presentaron una capacidad emocional muy desarrollada (marcadamente alta), el 7% presentaron una capacidad emocional muy desarrollada (Alta-buena) y un 2% de los enfermeros desarrollan una inteligencia emocional adecuada (Promedio). Al contrastar estos resultados con los de Mamani López; Danitza<sup>22</sup>; en su tesis “Inteligencia emocional y satisfacción laboral del profesional de enfermería en la micro red José Antonio Encinas”; se observa diferencia ya que este estudio concluyó que sólo el 9.7% de enfermeros tienen un nivel alto de inteligencia emocional, mientras que el 58.1% presentan nivel promedio y el 32.3% nivel bajo<sup>22</sup>. Asimismo se observa diferencia con los resultados reportados por Peralta Espinoza Raquel Yuli y Tunco Cuba Yesenia María<sup>20</sup>; en su tesis “Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en enfermeras(os) de áreas críticas - Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa”; en el que se puede apreciar que un porcentaje mínimo (16.39%), tienen capacidad emocional alta; más de la mitad (59.02%) de los enfermeros tienen una capacidad emocional promedio, y el 24.59% tienen una capacidad emocional baja; observándose que ninguno de ellos tiene una inteligencia emocional marcadamente alta como en la presente investigación<sup>20</sup>.

Sin embargo, estos resultados guardan relación con los hallazgos publicados por Castañeda Neria Carla y Constantino Cerna Brenda<sup>28</sup>; en su tesis “Relación entre clima organizacional e inteligencia emocional de las enfermeras que laboran en los servicios de neonatología, medicina, ginecología y emergencia. Hospital Provincial Docente Belén- Lambayeque, enero 2015.”; en la que concluyó que el 43% de enfermeras califica como alto en cuanto a inteligencia emocional.<sup>28</sup>

El máximo exponente del modelo, Reuven Bar-On<sup>5</sup>, indica que la inteligencia emocional es un conjunto de competencias emocionales y sociales interrelacionadas, habilidades y destrezas que determinan qué tan efectivamente nos entendemos y expresamos, entendemos a los demás, nos relacionamos con ellos y hacemos frente a las demandas

diarias. Es un factor importante en la determinación de la habilidad para tener éxito en la vida, influyendo directamente en el bienestar general y en la salud emocional<sup>5</sup>.

Por otro lado, Salovey y Mayer, citado por Rafael Bisquerra<sup>45</sup>, sostienen que la inteligencia emocional consiste en la habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones.<sup>45</sup>

En este estudio, el mayor porcentaje de resultados presentados evidencian a enfermeros con un nivel marcadamente alto de inteligencia emocional, dando a entender que son personas que saben reconocer sus sentimientos y manejarlos adecuadamente, tienen facilidad para trabajar en equipo y solucionar de manera positiva, los problemas que se les puedan presentar en su labor diaria; logrando así alcanzar con éxito sus metas.

Con respecto a los componentes de la inteligencia emocional evaluados en este estudio, hubo predominio de puntajes marcadamente alto, siendo la dimensión interpersonal (96%), la de mayor porcentaje, dimensión estado de ánimo en general (82%), dimensión adaptabilidad (78%), dimensión manejo de estrés (62%) y dimensión intrapersonal (47%). Estos resultados difieren de los reportados por Peralta Espinoza Raquel y Tunco Cuba Yesenia<sup>20</sup>; cuyo estudio concluyó que los componentes interpersonal con un 40.98%, intrapersonal con un 19.67% y estado de ánimo con un 14.75%, se encuentran en un nivel bajo; y sólo los componentes adaptabilidad y manejo de estrés con un 88.52% y 77% respectivamente; se encuentran en un nivel promedio<sup>20</sup>. Asimismo, son diferentes de los resultados encontrados por Mamani Lopez; Danitza<sup>22</sup>; en el que los componentes interpersonal con un 54.8%, y manejo de tensión con un 58.1%, se encuentran en un nivel bajo y los componentes adaptabilidad (67.7%), intrapersonal (51.6%) y estado de ánimo en general (48.4%), se encuentran en un nivel promedio.<sup>22</sup>

Tal como lo menciona Bar-On, citado por Valverde<sup>24</sup>, quien refirió que para poder resolver problemas y adaptarnos con el entorno social exitosamente, es necesario contar con habilidades y destrezas emocionales, las cuales permitirán al ser humano ser exitoso y poder enfrentar los diversos problemas que puedan suceder, e influirán directamente con el bienestar personal y emocional.<sup>24</sup>

En este estudio, la mayoría de profesionales de enfermería de los servicios de cirugía y medicina del “Hospital Regional Docente Las Mercedes”, presentan un nivel marcadamente alto en todas las dimensiones de la inteligencia emocional, siendo la dimensión interpersonal, la de mayor porcentaje. Lo cual da a entender que las relaciones que mantienen con sus compañeros de trabajo y con los pacientes son satisfactorias, son conscientes de los sentimientos de los demás, muestran afecto hacia sus compañeros y cumplen responsabilidades sociales. En este sentido, la empatía es de mucha importancia ya que un adecuado desarrollo de esta área dentro de la carrera de salud, permite generar relaciones interpersonales satisfactorias, brindando por parte de la enfermera una mejor calidad de cuidado.

En relación al segundo objetivo específico Identificar la calidad de cuidado brindado a los pacientes en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, y sus diferentes dimensiones. En la tabla N° 7 se aprecia que el 75.6% de pacientes percibieron un nivel óptimo en la calidad de su cuidado, el 22.2% de ellos manifestaron percibir un nivel medio, y sólo un 2.2% de ellos observaron un nivel bajo de cuidado. Estos resultados muestran semejanza con los resultados presentados por Borré Ortiz Yeis y Vega Vega Yolanda<sup>17</sup>; en su investigación “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla”; en el que el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad, el 17% modestos niveles de calidad; y el 4% bajos niveles de calidad. <sup>17</sup> Al contrastar estos resultados con los de Dávila Chávez Gabriela, Quispe Rivasplata Rosa y Vilca Zorrilla Evelyn<sup>23</sup>; en su tesis “Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado percibido por los pacientes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, se encuentra diferencia ya que el 60 % de pacientes perciben una calidad de cuidado regular, un 30% perciben una calidad de cuidado buena; y sólo un 10%, una calidad de cuidado mala. <sup>23</sup> Asimismo se observa diferencia con los resultados presentados por Bravo Balarezo Flor<sup>14</sup>; en su tesis “Percepción de la calidad de atención del personal de salud en los pacientes del Servicio de Emergencia-Hospital Referencial Ferreñafe Lambayeque”; en el que se encontró que el 55% de los pacientes percibieron que la calidad de atención que le brindó el personal de salud es regular, mientras que el 42.2% de los pacientes percibieron que la calidad de atención que le brindó el personal de salud es buena.<sup>14</sup>

Con respecto a las dimensiones de la calidad de cuidado, hubo predominio de nivel óptimo en todas las dimensiones, conocimiento del tratamiento con un 78%, estado de interés percibido (77.8%), atención recibida (55.6%), trato recibido (49%) y conocimiento de la enfermedad (38%). Estos resultados difieren de los presentados por Zapata Durango Sandra<sup>21</sup>; en su tesis “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Almenara”; en la que se observa que la percepción del paciente sobre el cuidado que recibe de la/el enfermera(o) es medianamente favorable en la dimensión biológica (47%), dimensión sociocultural y espiritual con un (48%); de la cual sólo el 20% de los pacientes refieren que el cuidado de enfermería es favorable y la dimensión emocional es desfavorable en un 62%<sup>21</sup>. Asimismo, son diferentes de los resultados presentados por Bravo Balarezo Flor<sup>14</sup>; en la que el 50.4% consideran que la calidad de atención dentro de la Dimensión Interpersonal es regular y mala, mientras que el 49.5% consideran que es buena y muy buena, pero señalaron algunas debilidades como que el personal de salud no acude en forma inmediata cuando el paciente lo necesita, o no se muestra acogedor, comprensivo o no mantiene un trato amable, cortés y respetuoso con los pacientes.<sup>14</sup>

Tal como sostiene Paganini, citado por Morales y Prada<sup>60</sup>, que la calidad de cuidado enfermero debe abarcar un conjunto de competencias técnico-científicas y humanísticas que aseguren el mantenimiento y el perfeccionamiento de los estándares, la eficacia y eficiencia del cuidado, destacándose dos dimensiones; una técnico científico, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del usuario; y una interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo<sup>60</sup>. Asimismo, es importante mencionar a Watson<sup>31</sup>, cuya teoría incorpora la espiritualidad a la dimensión corporal y mental, mostrando la totalidad humana y, como consecuencia, la importancia de atender a esta totalidad en el cuidado.<sup>31</sup>

Entonces, en la presente investigación podemos decir que en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, hay enfermeras que se preocupan por brindar un cuidado de calidad, demuestran habilidad en los procedimientos, la mayoría de ellos se muestran atentos, ofrecen buen trato, preguntan a los pacientes si tienen alguna molestia y dan aliento o fortaleza a sus pacientes.

En relación al objetivo general Determinar la relación entre la inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado brindado a los pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018. Los resultados muestran un coeficiente de correlación de Pearson “ $r = 0.797$ ”, por lo que se concluye que existe una relación positiva alta o considerable entre las variables inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado. Resultados similares encontró Dávila Chávez Gabriela, Quispe Rivasplata Rosa y Vilca Zorrilla Evelyn<sup>23</sup>; en su tesis “Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado percibido por los pacientes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, en la que concluye que existe una relación entre el nivel de inteligencia emocional y la calidad de cuidado percibido por los pacientes.<sup>23</sup>

Izquierdo Machín, Esther<sup>29</sup>, afirma que las enfermeras en la práctica diaria realizan un gran número de actividades y en todo este proceso se producen múltiples interacciones de sentimientos y de emociones. Existen una serie de habilidades que el personal de enfermería en su diario quehacer le resulta imprescindibles para alinear recursos anímicos que propician mayor habilidad en la resolución de problemas, en fomentar relaciones interpersonales armoniosas, aumentando así habilidades sociales; lo que ayuda a potenciar el rendimiento laboral y generar reacción positiva a la tensión y al estrés.<sup>29</sup>

Por ello resulta vital para el personal de enfermería no fusionar emociones negativas de su vida privada o de trabajo con la atención de salud que le brinda al paciente y para lograrlo es imprescindible que este personal adquiera la habilidad de evaluar y manejar sus reacciones emocionales identificando las maneras adecuadas de expresarlas.<sup>29</sup>

En el presente estudio se encontró que los enfermeros presentan un nivel marcadamente alto de inteligencia emocional, cuyos pacientes atendidos por ellos, perciben un nivel óptimo de calidad de cuidado, esto nos demuestra que ambos criterios están relacionados entre sí, entonces a mayor inteligencia emocional mucho mejor será el cuidado brindado a los pacientes.

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 Conclusiones

- Al medir el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes; se encontró que el 91% de enfermeros asistenciales presentaron una inteligencia emocional marcadamente alta, el 7% inteligencia emocional Alta-buena y un 2% inteligencia emocional promedio.
- Al evaluar las dimensiones de la inteligencia emocional, hubo predominio de puntajes marcadamente alto, siendo la dimensión interpersonal (96%), la de mayor porcentaje, dimensión estado de ánimo en general (82%), dimensión adaptabilidad (78%), dimensión manejo de estrés (62%) y dimensión intrapersonal (47%).
- Al Identificar la calidad de cuidado brindado a los pacientes en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes; se encontró que el 75.6% de pacientes percibieron un nivel óptimo en la calidad de su cuidado, el 22.2% de ellos manifestaron percibir un nivel medio, y sólo un 2.2% de ellos observaron un nivel bajo de cuidado.
- Al evaluar las dimensiones de calidad de cuidado; cuidado, hubo predominio de nivel óptimo en todas las dimensiones, conocimiento del tratamiento con un 78%, estado de interés percibido (77.8%), atención recibida (55.6%), trato recibido (49%) y conocimiento de la enfermedad (38%).
- Existe relación positiva alta o considerable entre las variables inteligencia emocional y calidad de cuidado brindado a los pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018; puesto que los resultados muestran un coeficiente de correlación de Pearson “ $r = 0.797$ ”.

## **4.2 Recomendaciones**

1. A las autoridades del hospital, fomentar reuniones de confraternidad, por lo menos una vez al mes, para que cada enfermero desarrolle sus capacidades y habilidades, y puedan establecer óptimas relaciones interpersonales con sus jefes, compañeros de trabajo, y con las personas sanas y enfermas que atienden. Asimismo mantener la motivación del profesional de enfermería, a través de un programa de recompensas y estímulos que tengan gran significado para el trabajador.
2. Al área de gestión y capacitación, organizar talleres de sensibilización, motivación, uso de estrategias y técnicas de inteligencia emocional dirigidos al profesional de enfermería, para seguir mejorando esta capacidad. Los cuales incluyan el desarrollo de ejercicios que permitan disminuir el estrés ante situaciones incómodas o de crisis dentro del hospital, favoreciendo las buenas relaciones interpersonales y trato al paciente en un ambiente de trabajo agradable.
3. A las instituciones prestadoras de servicios de salud, evaluar permanentemente la satisfacción o percepción del paciente con respecto a la atención recibida dentro del hospital, teniendo en cuenta aquellos aspectos del cuidado en los cuales los pacientes muestran menos satisfacción, para corregir las fallas o debilidades y actuar oportunamente; mejorando el cuidado de los mismos.
4. A la oficina de personal del hospital, se sugiere que para el proceso de contratación de recurso humano, se considere la evaluación psicológica; en el que se busque que el profesional de enfermería no sólo tenga las competencias técnicas sino también emocionales que requiere la institución para el cumplimiento de los objetivos.
5. Al personal de enfermería, participar constantemente en capacitaciones, para que sean un recurso humano competente y preparado tanto a nivel técnico, científico como interpersonalmente, en la atención al paciente de manera integral en todas sus dimensiones y así garantizar un cuidado de calidad.

## REFERENCIAS

- (1) García Hernández MdL, Arana Gómez B, Cárdenas Becerril L, Monroy Rojas. Cuidados de la salud: paradigmas del personal de enfermeros en México - La reconstrucción del camino. Esc Anna Nery Rev Enferm. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
- (2) Mijangos Fuentes KI. El Paradigma Holístico de la Enfermería. Salud y Administración. Recuperado de: [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3\\_Paradigma\\_Holistico.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf). 2014 Mayo-Agosto; 1(2).
- (3) Sánchez Rueda G. Las emociones en la práctica enfermera. [Online].; 2013 [cited 2018 Abril 13. Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf>.
- (4) Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva ME, De La Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. Revista de Enfermería Herediana. Recuperado de: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>. 2016 Setiembre; 9(2).
- (5) Ugarriza N. La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarON (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. Rev. Persona. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/1471/147118178005/>. 2001;(4).
- (6) López-Fernández C. Inteligencia emocional y relaciones interpersonales. Educación Médica. Recuperado de 6. <http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-inteligencia-emocional-relaciones-interpersonales-los-S1575181315000030>. 2015 Enero-Marzo; 16(1).

- (7) OMS. Salud mental: un estado de bienestar. [Online]; 2004 [cited 2018 Abril 10]. Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/).
- (8) Mundo E. La OMS quiere priorizar las enfermedades mentales. [Online].; 2013 [cited 2018 Abril 13]. Available from: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/05/20/neurociencia/1369048398.html>.
- (9) OMS. Protección de la salud de los trabajadores. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril 13]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>.
- (10) OPS, OMS. 27a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA. [Online].; 2007 [cited 2018 Abril 15]. Available from: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Calidad%20y%20seguridad%20del%20paciente.pdf>.
- (11) OMS. PROGRAMACIÓN MULTIANUAL 2017-2019. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril 15]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/doc2017/PMSS-2018-2020-OGPPM.pdf>.
- (12) INEI. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud. Encuesta Nacional. Lima, 2014.
- (13) IdSm. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. Anales de Salud Mental. Informe General. Lima, 2013.
- (14) Bravo Balarezo FdM. Percepción de la calidad de atención del personal de salud en los pacientes del Servicio de Emergencia. Hospital Referencial Ferreñafe Lambayeque - Perú, 2013. Tesis. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo, 2013.

- (15) Aradilla Herrero A. Inteligencia Emocional. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona, Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento; 2013.
- (16) Santana de Freitas, Bauer de Camargo Silva AE, Minamisava , Queiroz Bezerra AL, Gomes de Sousa MR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Recuperado de: [http://www.redalyc.org/pdf/2814/281431353015\\_1.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/2814/281431353015_1.pdf). 2014 Mayo-Junio; 22(3).
- (17) Borré Ortiz YM, Vega Vega. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Ciencia y enfermería. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000300008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008). 2014 Diciembre; 20(3).
- (18) Martínez de los Santos, Gómez Hernández. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud, Tabasco 2014. Horizonte sanitario. Recuperado de: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/810/911>. Septiembre-Diciembre; 2015. 14(3). Pág. 96-100
- (19) Macías Fernández AJ, Gutiérrez Castañeda, Carmona González FJ, Crespillo Vílchez D. Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. Atención primaria. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715002462>. Mayo, 2016; 48(5).
- (20) Peralta Espinoza RY, Tunco Cuba YM. Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en enfermeras(os) de áreas críticas - Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - 2013. Tesis. Universidad Nacional de San Agustín, Departamento de Enfermería. Arequipa, 2014.

- (21) Zapata Durango SM. Percepción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que recibe de a enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Almenara. Tesis. Universidad Ricardo Palma. Lima, 2013.
- (22) Mamani López DN. Inteligencia emocional y satisfacción laboral del profesional de enfermería en la Micro Red José Antonio Encinas. Tesis. Universidad Nacional del Altiplano. Puno, 2013.
- (23) Dávila Chávez GK, Quispe Rivasplata RV, Vilca Zorrilla EV. Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado percibido por los pacientes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis. Universidad Nacional del Callao. Callao, 2015.
- (24) Valverde Acharte NI. Inteligencia emocional y compromiso organizacional del profesional de enfermería en un hospital nivel III 2017. Tesis. Universidad César Vallejo. Lima, 2017.
- (25) Condori Pérez. Inteligencia emocional y satisfacción laboral en profesionales de enfermería de la Micro Red Cono Sur Juliaca-2017. Tesis de pregrado. Universidad Peruana Unión. Juliaca, 2017.
- (26) Albitres Martínez EM, Castañeda Arámbulo EA. Relación entre inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de las áreas críticas del Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque, 2012-2013. Tesis. Universidad Señor de Sipán. Pimentel, 2013.
- (27) Monchón Palacios PA, Montoya García YY. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Essalud. Chiclayo, 2013. Tesis. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, 2014.

- (28) Castañeda Neria CP, Constantino Cerna BM. Relación entre clima organizacional e inteligencia emocional de las enfermeras que laboran en los servicios de neonatología, medicina, ginecología y emergencia. Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, enero 2015. Tesis. Universidad Señor de Sipán. Pimentel, 2015.
- (29) Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana de Enfermería. Recuperado de: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>. 2015 Julio-Septiembre; 31(3).
- (30) Echeverri Serrano. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Rev. Actual. Enferm. Recuperado de: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>. 2012 Diciembre; 10(4).
- (31) Olivé Ferrer C, Isla Pera P. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. Rev ROL Enferm. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>. 2015; 38(2): p. 43-48.
- (32) UNS F. El cuidado: Jean Watson. [Online]; 2012 [cited 2018 Mayo 2. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.
- (33) Poblete Troncoso MdC, Valenzuela Suazo SV, Merino JM. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. Aquichan. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/741/74124091002/>. 2012 Abril; 12(1).

- (34) Rivera Álvarez LN, Triana Á. Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la Teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country. Rev. Act. Enf. Recuperado de: [https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_VISIBILIZANDO\\_LA\\_TEORIA\\_Y\\_LA\\_INVESTIGACION\\_EN\\_LA\\_PRACTICA.pdf](https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf). 2015 Mayo; 10(4).
- (35) Pérez Porto, Gardey. Definición de inteligencia. [Online]; 2012 [cited 2018 Mayo 2]. Available from: <https://definicion.de/inteligencia/>.
- (36) Española RA. Diccionario de la Lengua Española. [Online].; 2014 [cited 2018 Mayo 3]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=LqtyoaQ|LqusWqH>.
- (37) Guerri. Psicoactiva: El concepto de Inteligencia, qué es y cómo ha evolucionado. [Online]; 2016 [cited 2018 Mayo 4]. Available from: <https://www.psicoactiva.com/blog/concepto-inteligencia-ha-evolucionado/>.
- (38) Chico Gonzáles. Pedagogía activa para una educación agradable. In La inteligencia y placer de saber cosas. Lima, Perú: Bruño; 2009. p. 57-76.
- (39) Fuentes Cruz YS. El manejo de la inteligencia emocional como factor determinante para lograr un alto nivel de desarrollo social en los niños. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2014.
- (40) Ardila. Inteligencia. ¿Qué sabemos y qué nos falta por investigar? Rev. Acad. Colomb. Cienc. 2011 Marzo; 35(134).
- (41) Bericat. Emociones. [Online]. Sevilla, España: Editorial Arrangement of Sociopedia.isa; 2012 [cited 2018 Mayo 6]. Available from: <http://www.sagepub.net/isa/resources/pdf/Emociones.pdf>.

- (42) Guevara L. La inteligencia emocional. Rev. digital. Recuperado de: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7866.pdf>. 2011 Enero; 1(12).
- (43) Danvila del Valle I, Sastre Castillo MÁ. Inteligencia Emocional: una revisión del concepto y líneas de investigación. Rev. Cuadernos de Estudios Empresariales. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/CESE/article/viewFile/38963/37595>. 2010 Setiembre; 20(1): p. 107-126.
- (44) Montaña Valle. La inteligencia emocional: origen y concepto. [Online]; 2011 [cited 2018 Mayo 10. Available from: <http://www.grandespymes.com.ar/2011/09/09/la-inteligencia-emocional-origen-y-concepto/>.
- (45) Bisquerra R. La inteligencia emocional según Salovey y Mayer. [Online]; 2015 [cited 2018 Mayo 17. Available from: <http://www.rafaelbisquerra.com/es/inteligencia-emocional/inteligencia-emocional-segun-salovey-mayer.html>.
- (46) Rojas AM, Canelón. La inteligencia emocional: Una estrategia para la formación del personal de la contraloría General del Estado Aragua. Rev. Venezolana de Investigación Educativa. Recuperado de: <file:///C:/Users/user/Downloads/1661-3605-1-PB.pdf>. 2010 Junio-Diciembre;(13).
- (47) Goleman D. Inteligencia emocional. Septuagésima ed. Barcelona: Kairós; 2008.
- (48) Roca Villanueva E. Inteligencia emocional y conceptos afines: autoestima sana y habilidades sociales. [Online]; 2013 [cited 2018 Mayo 20. Available from: <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/pdf/IE,%20AE,%20HS.%206p.pdf>.

- (49) Araujo MC, Leal Guerra. Inteligencia emocional y desempeño laboral en las instituciones de educación superior públicas. Rev. Dialnet. Recuperado de: <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-InteligenciaEmocionalYDesempenoLaboralEnLasInstitu-3218188.pdf>. 2007; 4(2).
- (50) Bolaños Mancio AR, Bolaños Mancio ER, Gómez Bosarreyes DF, Escobar Najarro AA. Origen del concepto "Inteligencia emocional". [Online]; 2013 [cited 2018 Mayo 20]. Available from: <https://comunicacionorganizacional2013.files.wordpress.com/2013/04/grupo-1-inteligencia-emocional.pdf>.
- (51) Fragoso Luzuriaga R. Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? Revista Iberoamericana de Educación Superior. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2991/299138522006.pdf>. 2015; 6(16).
- (52) Anchorena Ortiz CSP. Diferencia de los niveles de inteligencia emocional-social (IES) y de personalidad eficaz entre los estudiantes católicos practicantes y no practicantes de un colegio privado del distrito de Surco. Tesis de posgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Perú, 2015.
- (53) García Fernández M, Giménez Mas SI. La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. Espiral. Cuadernos del Profesorado. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3736408>. 2010; 3(6).
- (54) Fernández Berrocal P, Extremera Pacheco. La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. Recuperado de: [http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo\\_de\\_mayer\\_salovey.pdf](http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo_de_mayer_salovey.pdf). 2005; 19(3).

- (55) ESAN. Los diferentes conceptos de calidad en salud. [Online].; 2016 [cited 2018 Mayo 24. Available from: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>].
- (56) Ariza Olarte C, Daza de Caballero R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. 1st ed. Bogotá: Editorial Pontifica Universidad Javeriana; 2008.
- (57) Molina Cardona EM. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de Hospitalización domiciliaria Bogotá D.C. Tesis.: Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2011.
- (58) Española RA. Diccionario de la Lengua Española. [Online]. [cited 2018 Mayo 25. Available from: <http://dle.rae.es/?id=DgIqVCc>].
- (59) Juárez Rodríguez PA, García Campos MdL. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>. 2009; 17(2): p. 113-115.
- (60) Morales Luján SM, Prada Tirado SS. Calidad de cuidado de enfermería percibido por el paciente con cirrosis hepática hospitalizado en los servicios de medicina. Hospital Regional Docente y Hospital Belén de Trujillo, 2010. Tesis. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, 2010.
- (61) Urrutia Mundaca, Cantuarias Noriega. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. Hospital la caleta, 2015. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2016 Noviembre; 3(2).
- (62) Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación. Quinta ed. Chacón JM, editor. México: McGRAW-HILL; 2010.

- (63) Ugarriza Chávez, N, Pajares Del Águila, L. La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn ICE: NA, en una muestra de niños y adolescentes. *Persona* [Internet]. 2005;(8):11-58. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147112816001>
- (64) Chávez Silva, Daisy Ruth. “Estrategia de inteligencia emocional para mejorar las relaciones interpersonales en alumnos 4to grado de secundaria de la I.E.P. El Nazareno. Tesis: Universidad Señor de Sipán. Chiclayo, 2015.
- (65) E.U.A. CNPLPDL SHEEBYDCDL. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. *Revista Médica Herediana*. 1993; 4(3).
- (66) Guba EG. Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. Recuperado de: <https://www.infor.uva.es/~amartine/MASUP/Guba.pdf>. 1981 Mar; 29(2).

## ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO BRINDADO A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2018.**

Estimado(a) usuario(a), debo agradecer por su interés en participar en la presente investigación, la cual se detalla a continuación:

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre la inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado que brindan a los pacientes del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018.

**CONFIDENCIALIDAD:** Los resultados de esta entrevista serán mantenidos en absoluta reserva. Su nombre no será utilizado para ningún propósito que sea ajeno a la presente investigación.

**CONSENTIMIENTO:**

Yo \_\_\_\_\_; identificado(a) con DNI \_\_\_\_\_

En pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente; declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación titulada **“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO BRINDADO A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2018.”**

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copados respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice la encuesta así como respetando mis derechos para responder con una negativa.

---

USUARIO(A) PARTICIPANTE



**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO**

**BRINDADO A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2018.**

**INSTRUCCIONES**

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay cuatro posibles respuestas:

1. Muy rara vez
2. Rara vez
3. A menudo
4. Muy a menudo

Dinos cómo te sientes, piensas o actúas LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES. Elige una, y sólo UNA respuesta para cada oración y coloca un ASPA (X) en el cuadro que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es "Rara vez", haz un ASPA en el casillero que corresponde a tu respuesta. Por favor haz un ASPA en la respuesta de cada oración.

	<b>Muy rara vez</b> 1	<b>Rara vez</b> 2	<b>A menudo</b> 3	<b>Muy a menudo</b> 4
1. Me gusta divertirme.				
2. Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente.				
3. Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.				
4. Soy feliz.				
5. Me importa lo que les sucede a las personas.				
6. Me es difícil controlar mi cólera.				
7. Es fácil decirle a la gente cómo me siento.				
8. Me gustan todas las personas que conozco.				
9. Me siento seguro (a) de mí mismo (a).				
10. Sé cómo se sienten las personas.				
11. Sé cómo mantenerme tranquilo (a).				
12. Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.				
13. Pienso que las cosas que hago salen bien.				
14. Soy capaz de respetar a los demás.				
15. Me molesto demasiado de cualquier cosa.				
16. Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.				
17. Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.				
18. Pienso bien de todas las personas.				
19. Espero lo mejor.				
20. Tener amigos es importante.				
21. Peleo con la gente.				
22. Puedo comprender preguntas difíciles.				
23. Me agrada sonreír.				

24. Intento no herir los sentimientos de las personas.				
25. No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.				
26. Tengo mal genio.				
27. Nada me molesta.				
28. Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.				
29. Sé que las cosas saldrán bien.				
30. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.				
31. Puedo fácilmente describir mis sentimientos.				
32. Sé cómo divertirme.				
33. Debo decir siempre la verdad.				
34. Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.				
35. Me molesto fácilmente.				
36. Me agrada hacer cosas para los demás.				
37. No me siento muy feliz.				
38. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.				
39. Demoro en molestarme.				
40. Me siento bien conmigo mismo (a).				
41. Hago amigos fácilmente.				
42. Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.				
43. Para mí es fácil decirle a las personas cómo me siento.				
44. Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.				
45. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.				
46. Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.				
47. Me siento feliz con la clase de persona que soy				
48. Soy bueno (a) resolviendo problemas.				
49. Para mí es difícil esperar mi turno.				
50. Me divierte las cosas que hago.				
51. Me agradan mis amigos.				
52. No tengo días malos.				
53. Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.				
54. Me disgusto fácilmente.				
55. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.				
56. Me gusta mi cuerpo.				
57. Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido				
58. Cuando me molesto actúo sin pensar.				
59. Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicen nada				
60. Me gusta la forma como me veo.				



**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE CUIDADO  
ENFERMERO BRINDADO A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE LAS MERCEDES, 2018.**

**INSTRUCCIONES**

Estimado(a) Sr. (a) a continuación se le presenta una serie de preguntas referidas al cuidado de la enfermera(o). Lea con cuidado y marque con una X la opción de su elección, donde:

**S: siempre**

**AV: a veces**

**N: nunca**

N°	CUIDADOS	FRECUENCIA		
		S	AV	N
<b>CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD</b>				
1	La enfermera le informa sobre su enfermedad			
2	La enfermera le brinda educación acerca de su enfermedad.			
3	La enfermera le informa acerca de las actividades que puede y no puede realizar de acuerdo a su estado de salud			
4	La enfermera le brinda consejería a usted y a su familia sobre los cuidados.			
<b>CONOCIMIENTO DE TRATAMIENTO</b>				
5	La enfermera le administra su tratamiento a la hora indicada.			
6	La enfermera realiza los cuidados de manera rápida.			
7	La enfermera demuestra habilidad en sus procedimientos.			
8	Cuando la enfermera le va a realizar algún procedimiento cuida de su privacidad.			
9	La enfermera se ve segura cuando realiza sus procedimientos.			
10	La enfermera le explica que medicamento le administra y para qué sirve.			

<b>TRATO</b>				
<b>11</b>	La enfermera lo llama por su nombre			
<b>12</b>	La enfermera lo saluda con amabilidad			
<b>13</b>	Cada enfermera se presenta ante usted con su nombre			
<b>14</b>	La enfermera tiene buen trato cuando lo atiende			
<b>15</b>	La enfermera le brinda la atención con cariño			
<b>16</b>	Recibe aliento o fortaleza de parte de la enfermera.			
<b>17</b>	Cuando la enfermera lo atiende tiene en cuenta su malestar			
<b>18</b>	La enfermera usa un lenguaje claro para usted			
<b>INTERÉS RECIBIDA</b>				
<b>19</b>	La enfermera le brinda confianza para expresar sus dudas.			
<b>20</b>	La enfermera acude a su llamado cuando usted necesita su ayuda			
<b>21</b>	La enfermera muestra interés por sus preocupaciones			
<b>22</b>	Considera que la enfermera se preocupa por usted			
<b>23</b>	La enfermera que lo atiende conoce sobre su estado de salud.			
<b>24</b>	La enfermera le pregunta si tiene alguna molestia			
<b>25</b>	La enfermera le ofrece ayuda.			
<b>ATENCIÓN RECIBIDA</b>				
<b>26</b>	Se siente satisfecho con los cuidados que la enfermera le brinda.			
<b>27</b>	La enfermera le inspira confianza			
<b>28</b>	Considera a la enfermera como una amiga			
<b>29</b>	Si usted volviera a necesitar hospitalizarse lo haría en este establecimiento de salud			
<b>30</b>	La atención que recibe cubre sus expectativas			